C 3 9015 00339 560 8
University of Michigan – BUHR

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

610.5
M512
B6

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

GENERAL LIBRARY
FEB 19 1913
UNIV. OF MICH.

WIEN. XXXV. Jahrgang. Leipzig

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508 IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 1. Wien, 4. Jänner 1913. **Nr. 1.**

INHALT:

I. Originalartikel: Saissi, Behandlung der Weichteile bei den Frakturen des Unterschenkels.
II. Literaturauszüge: Mang, Resultate der Abstinenzbehandlung in der Irrenanstalt.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Aus der Praxis: Ehrlich, Über Ervasin und Ervasin-Kalzium.
V. Literatur: Schönwerth, Chirurgisches Vademekum für den praktischen Arzt.
VI. Notizen. — **VII. Eingesendet.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII 1., Martinsstraße 29 zu senden.

Behandlung der Weichteile bei den Frakturen des Unterschenkels.*)

Von **Dr. Saissi.**
(Ins Deutsche übertragen von Dr. S. Hay.)

Bei der Behandlung der Frakturen müssen zwei Hauptpunkte berücksichtigt werden: 1. Die Behandlung der frakturierten Knochen, das heißt Reduktion und Fixierung derselben; 2. die Behandlung der benachbarten Weichteile: Haut, subkutanes Zellgewebe, Muskel, Sehnen, Gelenkbänder.

Die Behandlung der Fraktur selbst, welche die Chirurgie seit dem Aufschwung der Laparotomie einigermaßen vernachlässigt hatte, erlangte endlich den ihr gebührenden Rang; durch die Schwierigkeiten der Reduktion sehr in Anspruch genommen, wird aber den Weichteilen noch nicht jene Wichtigkeit beigemessen, die ihnen tatsächlich zukommt.

Bei konstatierter Fraktur bemüht man sich, zuerst eine gute Reduktion zu erlangen, dann dieselbe auch aufrecht zu erhalten. Zu diesem Zwecke appliziert man gewöhnlich eine Gipsschiene, welche so ziemlich alle Muskeln des Beines und stets den Fußhals, wie auch öfters das Knie einschließt. 40 oder 50 Tage hindurch beschäftigt man sich nur mit einem Punkte; man denkt nur an eine Fixierung der Reduktion. Unterdessen treten oft schwere Läsionen zutage und schreiten unter diesem, das Übel verbergenden Gipsverbande allmählich fort.

Am Tage der Verbandentfernung findet man ein förmlich mumifiziertes Glied vor. Die Haut ist trocken und runzlig, die Muskulatur geschwunden, die Sehnen funktionieren nicht, die Ligamente sind verkürzt. So wird die Extremität dem Masseur übergeben, wobei man dem Patienten baldige Heilung verspricht. Dann erst beginnt die Behandlung der Weichteile. Wann wird sie beendet sein? Wann wird der Verletzte, der ein veritabler Kranker geworden, seine Muskeln, Sehnen und Gelenkverbindungen wiederhergestellt haben? Wie groß auch die Geduld, Geschicklichkeit und Kenntnisse des Masseurs sein mögen, die Behandlung wird lange Zeit in Anspruch nehmen, die Wirksamkeit derselben nur langsam zutage treten.

Was die Muskelatrophie und Gelenksteifigkeit bei den Frakturen betrifft, soll so viel wie möglich eine prophylaktische und präventive Behandlung eingeleitet werden. Die Prophylaktik wird darin bestehen, die Gelenkverbindungen nicht zu immobilisieren, dem frakturierten Gliede Bewegungsfreiheit zu lassen. Als Präventivmaßregeln werden frühzeitige Massage und Mobilisierung in Anwendung gebracht. Dies ist die Richtschnur für unser Vorgehen bei Beinfrakturen im Hospital Beaujon unter unserem Meister Dr. Tuffier.

Prophylaktische Behandlung.

Lange Zeit hindurch hielt man es für unmöglich, die Fragmente eines frakturierten Knochens zu immobilisieren, ohne gleichzeitige Immobilisierung des Knies und Fußhalses. Ein guter Gipsverband, sagte man, muß den Fuß umfassen und wenigstens bis zum halben Schenkel hinaufgehen. Diese Anschauung müßte ganz aufgegeben werden. Wenn wir Muskelatrophie, Gelenksteifigkeit vermeiden wollen, müssen wir vor allem den Gliedern Bewegungsfreiheit lassen. Ist diese Freiheit mit einer guten Fixation der Reduktion zu vereinbaren? Gewiß, denn genügt es nicht in der Tat, um die Reduktion aufrecht zu erhalten, zu verhindern, daß ein Fragment in Beziehung zu dem anderen deplaciert ist? Was tut es, wenn beide Fragmente fest miteinander vereinigt als Ganzes in bezug zum Schenkel oder Fuß sich deplaciert haben?

Die prophylaktische Behandlung der Muskelatrophie und Gelenksteifigkeit bei den Beinbrüchen wird also in der Applikation eines Verbandes bestehen, der nur die Beziehung der Fragmente untereinander fixiert und welcher die Schenkel und Fußbewegungen freiläßt.

Wie soll dieser Verband beschaffen sein? Wir wenden in allen Fällen von Bein- und Malleolarfraktur einen dem Gehverband Dr. Delbets analogen an. Derselbe besteht aus zwei seitlichen Stützen, einer internen und einer externen, die durch eine obere und untere Spange vereinigt sind. Stützen und Spangen sind gänzlich aus Gazestoff und Gips hergestellt. Die obere Spange umgibt die entsprechenden Epiphysen der Unterschenkelknochen; die untere nimmt an den unteren Epiphysen ihren Stützpunkt; die seitlichen Stützen gehen entlang den entsprechenden Schenkelflächen. Das tibiotarsale Gelenk und das Knie sind für alle ihre Bewegungen frei, anderseits werden die Stützen der Schenkelmuskulatur offen gelassen und kann die letztere massiert werden.

Diesen Verband benützen wir seit zwei Jahren auf der Klinik von Dr. Tuffier mit bestem Erfolge.

*) Journal de Physiotherapie, Nr. 114.

Digitized by Google
277054
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Präventivbehandlung.

Diese Behandlung umfaßt, wie gesagt, zwei Punkte: Massage und frühzeitige oder noch besser unmittelbare Mobilisation. Sie soll von dem Momente, als der recht getrocknete Gipsverband die Zusammenfügung sichert, das heißt, einige Stunden oder spätestens einen Tag nach Applikation des besprochenen Verbandes in Anwendung kommen.

Massage. Dieselbe soll bei Beinfrakturen nicht nur am Unterschenkel selbst, sondern noch am Fuß und Oberschenkel ausgeführt werden und der Masseur muß auf Haut, subkutanes Zellgewebe, Muskeln und Ligamente einwirken. Ohne in die Beschreibung der Massagemanöver einzugehen, wollen wir nur darlegen, wie man Fuß, Unter- und Oberschenkel einer mit einem oben beschriebenen Verband versehenen unteren Extremität massieren kann.

1. Am Fuße. Da der Fußrücken vollkommen frei ist, ist es leicht, ihn zu massieren. Der Masseur legt die vier letzten Finger jeder Hand unter die Sohle, derart, daß die Zeigefinger zunächst der Zehenwurzel, die kleinen Finger der Ferse am nächsten zu liegen kommen. Die Daumen legt man auf den Fußrücken und mit denselben wird alles ausgeführt, die übrigen Finger geben ihnen nur Stützpunkte ab und haben sich nicht zu rühren. Die beiden so placierten Hände sind zur Massage bereit. Zu diesem Zwecke wird die Pulpa der letzten linken Daumenphalanx beispielsweise auf die Vorderseite des ersten Knochenzwischenraumes appliziert; hierauf steigt sofort der Daumen gegen den Fußhals auf und dessen Pulpa streift die Bedeckungen desselben; inzwischen beginnt der rechte Daumen den Platz des linksseitigen, an der Vorderseite des ersten Knochenzwischenraumes einzunehmen und in derselben Art zu agieren. Er wird gegen den Fußhals wieder aufsteigen, während der linke Daumen gegen die Zehenwurzeln an seinen Ausgangspunkt, oberhalb des rechten Daumens ziehend, herabgeführt wird. Diese alternierende Bewegung läßt sich am besten mit derjenigen des „Daumendrehens“ vergleichen. Wenn, wie wir annahmen, das Manöver an der Innenseite des Fußrückens begann, wird man es derart fortsetzen, daß die Daumen, in ihrer alternierenden Bewegung allmählich gegen die Außenseite fortschreitend, ihren Platz verlassen und wieder zum Innenrand zurückkehren. Man kann derart drei- oder viermal hin und zurück über die Haut, dann ebenso oft über das subkutane Zellgewebe, die Fußmuskulatur und die Extensionssehnen streichen. Um die vordere Fläche des Fußhalses zu massieren, umfaßt der Masseur mit den vier letzten Fingern jeder Hand die durch die Stützen verdeckten Malleolen und klammert sich mit den Fingerenden an dem durch den Verband freigelassenen Fersenvorsprung an. Die in Abduktion gebrachten Daumen mit der halbgebeugten letzten Phalanx präsentiert dann ihre Pulpa den Bedeckungen der Vorderfläche des Fußhalses.

Die so placierten Daumen beginnen dann ihr alternierendes, eben beschriebenes Manöver, aber in umgekehrter Richtung; den Fußrücken massiert jeder Daumen, indem er sich beugt und wieder seinen Ausgangspunkt gewinnt, indem er in Streckbewegung übergeht; beim Fußhals tritt das Gegenteil ein: Der Daumen massiert in seiner Extensionsbewegung und gelangt in seiner Flexionsbewegung an den Ausgangsdunkt. So wird die Massage der oberflächlichen Lagen, der Extensorensehnen und ihrer Synovialscheiden ausgeführt.

2 Massage des Unterschenkels.

Das in seinem oberen und unteren Viertel durch die entsprechenden Spangen bedeckte Bein kann nur an seinen zwei mittleren Vierteln massiert werden, aber auch diese selbst sind seitwärts durch die Stützen maskiert, welche sie in eine vordere und hintere Partie teilen.

Die vordere Partie, welche seitwärts von dem vorderen Rande der beiden Stützen, oben von dem unteren Rande der oberen Spange, unten von dem oberen Rande der unteren Spange begrenzt wird, umfaßt von der Oberfläche gegen die Tiefe zu: Die Haut, das subkutane Zellgewebe, die Aponeurose, dann die Tibia im Innern, die Streckmuskel außen. Die Massage wird dementsprechend innen, neben dem vorderen Rand der inneren Stütze leicht ausgeführt werden müssen, aus Rücksicht für die frakturierte Tibia, da durch eine zu energische Pression arge Störungen an der Frakturstelle und mehr oder weniger heftiger Schmerz hervorgerufen werden könnte. Was diesen Punkt betrifft, muß man übrigens zwei Fälle in Betracht ziehen: entweder die sehr hoch oder sehr tief gelegene Bruchstelle ist durch eine der Verbandspangen verdeckt, oder der weniger hoch oder tief gelegene Krankheitsherd liegt frei da. Im ersteren Falle kann man ohne Zagen massieren, im zweiten Falle begnüge man sich mit einfacher, leichter Streichung, indem man möglichst weit von der Frakturstelle beginnt und dabei die Schmerzempfindlichkeit des Patienten erprobt.

Außen, neben dem vorderen Rande der äußeren Stütze, dort, wo sich die Muskeln der anterio-externen Region befinden, ist noch Vorsicht am Platze, aber mit einiger Aufmerksamkeit kommt man allmählich dazu, energischer massieren zu können, wenn mit einer leichten und oberflächlichen Massage begonnen wird.

Auf folgende Weise läßt sich bequem die vordere, uns interessierende Region massieren: Man legt unter die untere Spange ein Kissen und der Masseur wendet dem Verletzten den Rücken zu; er umfaßt mit der Pulpa der vier letzten Finger den hinteren Rand der seitlichen Stützen. Die Daumen in Abduktionsstellung, ihre letzte Phalange halb gebeugt, präsentieren dann ihre Pulpa den zu massierenden Bedeckungen. Hierauf beginnen die Daumen dasselbe Manöver, das sie schon für die Fußrückenmassage ausgeführt haben.

(Schluß folgt.)

II. Literaturauszüge.

Resultate der Abstinenzbehandlung in der Irrenanstalt. H. Meng gibt in einer unter diesem Titel erschienenen Arbeit eine Übersicht über die Ergebnisse der Behandlung aller in dem Jahrzehnt 1899 bis 1909 in dem unter Leitung des Direktors Dr. A. Delbrück stehenden St. Jürgen-Asyl für Geistes- und Nervenkranke zu Ellen-Bremen behandelten Alkoholkranker. Das Material für die Arbeit wurde teils aus den Krankengeschichten, teils durch katamnestische Angaben gewonnen, welch letztere durch Unterstützung des Guttemplerordens, des Blauen Kreuzes, Auskünfte der Zentralstelle für Trinkerfürsorge usw. verschafft wurden.

Aufgenommen wurden im genannten Zeitraume 187 Personen; über 73 davon konnten brauchbare Ermittlungen nicht erzielt werden; die 214 Personen, von denen in der Statistik die Rede ist, wurden zusammen 268 mal aufgenommen. Es wurden sechs Tabellen, gesondert nach den Diagnosen (chronischer Alkoholismus, komplizierte Fälle von chronischen Alkoholismus, Alkoholepilepsie und Dipsomanie, Delirium alcoholicum, Alkohol-Halluzinose, pathologischer Rausch und Rausch), für Männer und drei für Frauen aufgestellt. In einer Übersichtstabelle werden die Heilresultate zusammengestellt, wobei die Rubriken „geheilt“, „sehr gebessert“, „gebessert“ einerseits, „etwas gebessert“ und „ungeheilt“ anderseits unter den Begriffen ‚geheilt‘, bzw. ‚ungeheilt‘ zusammengefaßt wurden.

Von den 114 Patienten wurden 12 bis 27, das sind 11 bis 24%, geheilt, 70 bis 82, das sind 61 bis 72%, ungeheilt entlassen.

Von den 114 Personen sind 55, das sind 48%, bestraft; von diesen wurden 2 bis 10, das sind 4 bis 19%, geheilt, 35 bis 41, das sind 65 bis 76%, ungeheilt.

Von 60 unbestraften Patienten sind 10 bis 17, das sind 17 bis 28%, geheilt, 53 bis 43, das sind 85 bis 72%, ungeheilt.

Von den 114 Ermittelten hatten 53 ein- oder mehreremal Delirium; 47%. Von diesen 53 sind 12 (9 bis 21%) geheilt und 41 (70 bis 77%) ungeheilt. 51, das sind 45%, waren nachweislich mit Trunksucht erblich belastet.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wenn der Erfolg von 24% relativen und 11% wirklichen Heilungen kein besonders erfreulicher ist, so muß bedacht werden, daß das Material der Irrenanstalten das allerungünstigste darstellt, die Irrenanstalt, selbst wenn sie ganz abstinent geführt wird, wie die Bremer, doch nicht die Heilungsaussichten bietet wie die Trinkerheilstätte, aber gegen frühere Zeiten doch einen wesentlichen Fortschritt darstellt, da bei einer auf die Abstinenz verzichtenden Praxis, wie sie leider jetzt noch an vielen Anstalten üblich, der Erfolg gleich Null ist. Ein nicht geringer Teil der Kranken wird freilich bei jeder Behandlungsmethode unheilbar sein und darum heißt es auch da, daß Vorbeugen besser ist als heilen und die Abstinenz in den Anstalten durch seine pädagogische Wirkung auf die Gesunden eine wichtige Aufgabe zu erfüllen hat.

(„Ztschr. f. ges. Neur. u. Psych.", Bd. XI, H. 3/4, 1912.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 29. November 1912.

R. Bárány: Über Lokalisation im Kleinhirn. Bei einem 12jährigen Patienten bestanden 1½ Jahre Sehstörung, Kopfschmerzen im Hinterhaupt und spontaner Nystagmus. (Diagnose: Tumor des Kleinhirns?) Operative Freilegung der Dura des Kleinhirns, Einschnitte in den hinteren Pol der rechten Kleinhirnhemisphäre, ohne daß ein Tumor gefunden werden konnte. Auf Grund von zwei früheren Beobachtungen sagte Vortr. vorher, daß der Pat. beim Zeigeversuch nach oben einwärts vorbeizeigen werde; diese Vorhersage bestätigte sich. Vortr. hat 20 Fälle von Läsionen der Kleinhirnhemisphären gesehen, die durch Operation verifiziert wurden. Er berichtet kurz über die einzelnen Fälle und glaubt annehmen zu dürfen, daß im Kleinhirn Lokalisationen nach Gelenken und Stellungen zu suchen sind.

H. Finsterer stellt einen 46jährigen Mann vor, den er wegen Echinokokkus in der hinteren Rektusscheide und im Douglas operiert hat. Der Patient wurde während seiner Militärdienstzeit auf das Vorhandensein von Echinokokkus der Leber aufmerksam gemacht, doch hatte er damals keinerlei Beschwerden. In der letzten Zeit trat eine Geschwulst in der Unterbauchgegend auf, die an Größe zunahm. Der Befund ergab verbreiterte Leberdämpfung. Die Leber zeigte eine grobhöckerige Oberfläche mit stellenweise prallelastischer Konsistenz. Neben dem Manubrium sterni fand sich eine fünfkronenstückgroße, fluktuierende Stelle. Im linken Hypochondrium war ein runder, beweglicher Tumor zu tasten, der bis unter den Rippenbogen reichte und der Milz angehörte; die Milz selbst vergrößert. Die linke Unterbauchgegend war eingenommen von einem doppeltfaustgroßen runden Tumor, der etwas verschieblich war, eine glatte Oberfläche hatte und deutliche Fluktuation erkennen ließ. Ein Hydatidenschwirren war nur undeutlich nachzuweisen. Bei der weiteren Palpation zeigt sich, daß neben diesem Tumor im kleinen Becken noch ein zweiter Tumor vorhanden war, der von ersterem gut abgegrenzt werden konnte. Die rektale Untersuchung ergab Vorwölbung der vorderen Rektalwand gegen die Ampulle durch einen im Douglas sitzenden zystischen Tumor mit deutlicher Fluktuation. Bimanuelle Untersuchung vom Mastdarm aus und über der Symphyse ergab deutlich, daß bei Stoß auf den einen Tumor der andere vorgewölbt wurde. Da Pat. aus Dalmatien, wo Echinokokken sehr häufig sind, stammte, wurde die Diagnose Echinokokkus der Leber, Milz und des großen Netzes gestellt. Bei der am 26. September d. J. in Lokalanästhesie ausgeführten medianen Laparotomie fand sich ein Echinokokkus der hinteren Rektusscheide, welcher auf kurzem Stiel aufsaß. Der zweite faustgroße Tumor lag zwischen Harnblase und vorderer Wand des Mastdarmes, bzw. der Flexura sigmoidea, war ebenfalls von glattem Peritoneum bedeckt, ohne Adhäsionen mit der Umgebung. Der Tumor, der links zu tasten war, lag walzenförmig, vom unteren Pol der Milz ausgehend, über die Flexura lienalis nach unten gegen den Bauchraum hin. (Besprechung der Operationstechnik.)

R. Vogel stellt einen Fall von Herzverletzung vor. Der 19jährige Mann schoß sich am 12. November d. J. abends in selbstmörderischer Absicht mit einer Flaubertpistole in die Herzgegend. Bei der kurz darauf folgenden Aufnahme im Rudolfspitale zeigte sich folgender Befund: Puls klein und frequent, großes Angstgefühl, aber keine auffallende Anämie. Aus einer kleinen geschwärzten Einschußwunde in der linken Parasternallinie und über der sechsten Rippe blutet es mäßig, kein Hautemphysem, keine Verbreiterung der Herzdämpfung, kein Pneumo- oder Hämatothorax nachweisbar, Herztöne leise und rein. Unter Analeptika und Eis erholte sich der junge Mann allmählich, die normalen Dämpfungsgrenzen änderten sich nicht, sein Allgemeinbefinden war schon am Morgen des nächsten Tages so günstig, daß man an einen Konturschuß denken konnte. Die Röntgenuntersuchung ergab jedoch, daß das Projektil in der Herzspitze nahe der vorderen Brustwand sitze, es zeigte deutliche Mitpulsation. Der weitere Verlauf war reaktionslos, der Kranke ist schon fast eine Woche außer Bett, die Pulsbeschleunigung hielt nur wenige Tage an.

R. Kienböck hat ebenfalls einen Fall beobachtet, der einen Schuß ins Herz gut überstand. Die Röntgenuntersuchung ergab, daß das Projektil in der rechten Herzkammer saß. Es traten nur Erscheinungen von Mitralinsuffizienz hinzu. Trendelenburg und Riethus beobachteten einen Fall, wo die Röntgenuntersuchung ergab, daß das Projektil in der Herzhöhle „wie eine Pille in einer Schachtel, die geschüttelt wird" umhersprang. Die Verletzung heilte — ohne Operation — aus, ohne daß am Herzen Störungen zurückblieben.

R. Kienböck demonstriert Röntgenaufnahmen von Darmerkrankungen, und zwar von tuberkulösen Geschwüren des Kolons, dysenterischen Geschwüren des Kolons und Sigma elongatum mobile. *i. m.*

Sitzung vom 6. Dezember 1912.

K. Glaessner demonstriert Pankreassteine, die von einem 69 Jahre alten Patienten stammen. Derselbe litt seit mehreren Jahren an immer wiederkehrenden Koliken, die von besonderer Intensität waren und unter dem Bilde einer Gallensteinkolik verliefen. Als Vortragender den Patienten vor etwa zwei Monaten sah, fand er einen stark ikterischen, etwas kachektischen Patienten, mäßige Arteriosklerose, Leber deutlich vergrößert, ebenso Milz; auffallend war die starke Salivation, das Fehlen von Indikan im bilirubinhaltigen Harn, der Nachweis von Muskelfasern und Muskelkernen in den Fäzes; die Magenuntersuchung ergab Achylia gastrica, die Röntgenuntersuchung keine Abweichung von der Norm. Die starke Salivation, das Fehlen von Indikan, die Beschaffenheit der Fäzes und die positive Probe auf alimentäre Glykosurie veranlaßten Vortragenden die Diagnose: Pancreatitis chronica mit Pankreassteinen und konsekutivem Ikterus durch Choledochuskompression zu stellen. Diese wurde auch bestätigt, als einige Tage später ein besonders heftiger Kolikanfall erfolgte und im Stuhle sich die zwei demonstrierten Pankreassteine vorfanden. Therapeutisch wurde eine Ölkur, später eine Karlsbader Kur verordnet; der Patient erholte sich zusehends, der Ikterus und die Leberschwellung schwanden, das Gewicht hob sich und in vier Wochen war der Patient völlig genesen.

Die Diagnose „Pankreassteine" ist am Lebenden nur fünf- bis sechsmal gemacht worden. Man solle stets bei ähnlichen Befunden, wie der mitgeteilte, an Affektionen der Pankreasdrüse denken. Die Pankreassteine sind gewöhnlich zackig, grauweiß und haben harte Konsistenz. Sie erinnern in ihrem Aussehen an Nierensteine, insbesondere an Oxalatsteine. Sie bestehen aus einem organischen Gerüste und einem Steinmantel. (Kalziumphosphat und Kalziumkarbonat.) Ihre Entstehung ist, soweit experimentelle Tatsachen vorliegen, auf Stauung und Infektion im Pankreasgange zurückzuführen, die Begleiterscheinungen: Ikterus, Leber- und Gallenblasen-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schwellung, durch Druck auf den das Pankreas durchbohrenden Ductus choledochus verständlich. Die chirurgische Entfernung von Pankreassteinen ist seines Wissens erst einmal überhaupt versucht worden, und zwar von Moynihan, der einen Stein durch die Papilla Vateri nach Öffnung des Duodenums entfernte. Überhaupt scheint nicht nur die Diagnose, sondern auch die operative Therapie der Pankreaskonkremente zu den schwierigsten Problemen der Therapie überhaupt zu gehören, denn jede Verletzung der Gänge wird mit Ausfluß von Pankreassekret, das ja leicht Fettgewebsnekrose erzeugen kann, beantwortet, wenn nicht besondere Schutzmaßregeln angewendet werden.

Prof. S. Ehrmann stellt drei Fälle von Sklerodermia diffusa vor. Ein 17jähriges Mädchen, das er vor zirka einem Jahre mit Skrophuloderma, Lichen scrophulosorum und Lupus der Fußsohlen in der Gesellschaft demonstrierte. Auf Tuberkulinbehandlung sind die Skrofulodermen vollständig ausgeheilt, das Lichen scrophulosorum vollständig geschwunden. Der chirurgisch behandelte Lupus der Fußsohle ist nur in geringen Spuren mehr nachzuweisen. Dagegen hat auf das Bild der diffusen Sklerodermie, die damals in Anfängen bestand, vollständig ausgebildet. Die Phalangealgelenke und das Handgelenk entweder nur wenig beweglich oder ganz pseudoankylotisch; die Haut darüber glänzend gespannt, zum Teil noch etwas livid, über der Unterlage fast gar nicht beweglich; die Nägel volarwärts gebogen, die Fingerbeeren flach und hart. Die Haut der Vorderarme und zum Teil der Oberarme bräunlich pigmentiert, derb, um die Extremität festgespannt, unbeweglich. Ähnliches auch an den unteren Extremitäten. Die Haut des Gesichtes mattglänzend, derb.

Der zweite Fall betrifft ein Mädchen von 18 Jahren, bei dem der sklerodermatische Prozeß ebenfalls auf den Händen begann, mit einer auffallenden Starrheit des Gesichtes, glatt gespannter Haut, um das Auge nahezu völlig ausgeglichen, die Nase verschmächtigt, besonders die Spitze. Die Nasenflügel wenig ausgebildet, die Lippen verdünnt. Beim Sprechen und Lachen zeigen sich die mimischen Muskeln wenig tätig, der Gesichtsausdruck ändert sich kaum. Die Brusthaut, auch die der Mamma, ist zu einer mattglänzenden, panzerartigen, derben, über der Unterlage wenig beweglichen Masse umgewandelt. Die Mamilla und der Warzenhof sind weich und wie ein separater Körper auf die sklerodierte Haut aufgesetzt. Die Hände noch livid, aber einzelne Finger in Beugestellung fixiert, andere nicht oder weniger beweglich. Die Haut des Oberarmes, besonders an der Streckfläche, derb, wenig beweglich, pigmentiert; auf der Beugefläche etwas weicher, die Sehnen stellenweise verdickt, bis zu knötchenförmigen Bildungen. Die unteren Extremitäten bis auf eine livide Verfärbung der Zehen normal. In den Apices pulmonum leichte Verdichtungen.

Der dritte Fall, ein 14jähriger Knabe, ist der erste Fall von diffuser Sklerodermie, den Vortragender bei einem Individuum männlichen Geschlechtes beobachtet. Er unterscheidet sich von den anderen durch eine auffallende Wulstung des Gesichtes, welches mehr an Myxödem als an Sklerodermie erinnert. Die Haut des Stammes und der Extremitäten entspricht jedoch dem Bilde der beginnenden diffusen Sklerodermie. Die Haut teils diffus sklerodiert, teils pigmentiert, von wachsartig glänzenden Streifen durchzogen. Auf den Händen, die noch völig beweglich sind, die charakteristisch pastöse Schwellung, livide Verfärbung und die oben beschriebenen Veränderungen der Endphalangen.

Die Ätiologie der Sklerodermie ist noch nicht eindeutig erforscht. Zahlreiche Fälle von Kombination mit Tuberkulose lassen an einen Zusammenhang mit dem tuberkulösen Prozeß denken. In letzter Zeit wurden namentlich von Rasch in Kopenhagen auch Veränderungen der Hypophyse beschuldigt, nicht abzuweisen ist auch die Theorie, daß es sich um Störungen der inneren Sekretion handelt. Die Prognose ist quoad sanationem nicht günstig, wenn es auch gelingt, dem Patienten durch interne und externe Behandlungsmethoden wesentlich Erleichterung zu verschaffen.

Die zirkumskripte Sklerodermie ist nicht zu verwechseln mit der diffusen. Diese beginnt mit ganz umschriebenen erythematösen Flecken, die sich zu kartenblattähnlichen oder etwas dickeren, riemenartig stringierenden Schwielen mit einem Pigmentsaum umwandeln und schließlich bei entsprechender Behandlung, durch Massage, zu weichen, vitiligoähnlichen Fleckén ausheilen. Tiefere Organstörungen sind hiebei selten nachzuweisen (häufig Störungen von seiten der Verdauungsorgane, Obstipation, Atonie).

Prof. A. Pick sah einmal im Anschlusse an einen vorausgegangenen Morbus Basedowi Sklerodermie auftreten. Da die Basedowsche Krankheit durch Hyperthyreoidismus bedingt ist, wäre es möglich, daß hier zunächst eine gesteigerte innere Sekretion seitens der Schilddrüse bestanden und zum Auftreten von Morbus Basedowi geführt hat, und daß es im weiteren Verlaufe zu einem Erschöpfungszustande der genannten Drüse gekommen ist, woraus Hypothyreoidismus und dadurch bedingt Sklerodermie auftrat.

S. Ehrmann erwidert, daß Fälle von Sklerodermie mit Basedow eine eigene Gruppe innerhalb des Rahmens der Sklerodermie, ebenso wie die tuberkulösen Sklerodermatiker, bilden.

H. Koschier demonstriert einen Patienten, der vor 15 Monaten wegen eines schweren suffokatorischen Anfalles tracheotomiert wurde und seither eine Kanüle trägt. In der letzten Zeit traten schwere suffokatorische Anfälle auf. Laryngoskopische Untersuchung war nicht möglich, und als Vortragender die Kanüle zum Zwecke der Untersuchung der Wunde herausnahm, bekam der Kranke gleich einen Erstickungsanfall und trotz aller Bemühungen war er nicht in der Lage, die Kanüle wieder einzuführen. Man stieß mit derselben auf einen harten höckerigen Körper und auch mit einem dünnen englischen Katheter konnte man nicht durchkommen. Es mußte daher die ganze vordere Wand der Trachea bis zum Jugulum gespaltet werden. Es fand sich in der Tiefe, das Tracheallumen vollständig ausfüllend, ein unregelmäßig geformter Körper, welcher sich sehr hart anfühlte. Entfernung desselben. Nach der Entfernung des Fremdkörpers bekam der Patient aber noch immer keine Luft. Unter der Stelle, wo der Fremdkörper gesessen war, sah man noch eine flottierende, ungefähr kirschgroße Geschwulst und erst nach Abtragung derselben war die Atmung frei und es konnte eine gewöhnliche Fünferkanüle in die Trachea eingeführt werden. Die Untersuchung des exstirpierten Tumors ergab ein Granulom. Der Fremdkörper war ein Knochen. Daß Fremdkörper in der Trachea lange Zeit verbleiben können, ohne besondere Veränderungen außer den Granulationen zu erzeugen, ist bekannt.

A. v. Eiselsberg stellt zwei Fälle vor, bei denen er wegen nach Gonorrhöe erfolgter Versteifung des Kniegelenkes eine chirurgische Mobilisierung des Gelenkes vorgenommen hat. Der eine Fall betrifft einen 28jährigen Unteroffizier, der nach abgeheilter Gonorrhöe durch ein Trauma eine linksseitige Sonitis bekam. Nach Ausheilen der akuten Entzündungssymptome wurde das versteifte Knie zweimal in Narkose zu mobilisieren versucht, ohne Erfolg. Vortragender entschloß sich zur Operation: Schnitt nach Textor, Aufklappung des Gelenkes und Exstirpation der schwartigen Gelenkskapsel, wodurch die Gelenksflächen geglättet werden. Nun wurde ein gestielter Faszienlappen vom Oberschenkel nach abwärts geschlagen, über die Gelenksfläche des Oberschenkels gedeckt und durch Nähte fixiert. Die Gelenksflächen der Tibia und Patella wurden durch frei transplantierte Faszienlappen vom rechten Oberschenkel gedeckt. Hautnaht, Extensionsverband, 2 *kg*. Wunde heilte per primam. Bald wurde mit aktiven Bewegungen begonnen. Weitere Behandlung mit Heißluft, Massage, Faradisation und jeden zweiten Tag Fibrolysininjektionen. Nach einem Monat Bewegungsübungen im Pendelapparat. Nach drei Monaten waren aktive Bewegungen bis 140°, passive bis 90° möglich. Kur in Pistyan. Weitere Übungen im Pendelapparat. Jetzt kann Pat. bis auf 110° aktiv bewegen und aktiv strecken und geht gut umher, auch ist er in der Lage, die Kniebeuge bis fast auf 90° zu machen. Der zweite Fall

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

betrifft einen 28jährigen, aktiven Offizier. Pat. machte im Juli 1911 eine gonorrhöische Arthritis des linken Kniegelenkes durch, wodurch eine Ankylose in Streckstellung resultierte, nur eine minimale Beugung (10°) war möglich. Vakzinebehandlung ohne Erfolg, ebensowenig eine Kur in Pistyan. Röntgenbild ergibt einen deutlichen Gelenksspalt. Operation: Bogenförmiger Schnitt, das Gelenk lateral umkreisend. Aus der Tibia wird eine 4 *cm* lange und 2 *cm* breite Knochenspange, entsprechend der Tuberositas, herausgeprägt und mit dem Ligamentum patellare nach oben geschlagen (Payr). Das Gelenk wird aufgeklappt, das Schwielengewebe entfernt, eine feine Schichte der Knorpelfläche der Gelenksenden mit der Säge abgetragen. Von der Außenseite des Oberschenkels wird ein gestielter Faszienlappen über die Gelenksfläche des Femurs geschlagen, so daß letzterer wie mit einem Mantel umhüllt und dort fixiert ist. Tibia und Patella werden mit einem freien Faszienlappen überkleidet. Tuberositas tibiae wird mit Silberdraht zurückgenäht, Hautnaht. Extensionsverband, 5 *kg*. Heilung per primam. Bald wird mit aktiven Bewegungen begonnen. Nach drei Wochen steht Pat. auf und beginnt bald im Pendelapparat zu üben. Behandlung mit Massage, Heißluft, Elektrizität. Derzeit aktive Bewegungen bis 160°, passive bis 130° möglich. Vortragender erwähnte auch die Versuche Lexers, für solche Versteifung des Kniegelenkes ein ganzes Kniegelenk zu verpflanzen, das er von einem eben amputierten Oberschenkel genommen hatte. An seiner Klinik hat Denk einen diesbezüglichen Eingriff mit momentan gutem Erfolge ausgeführt. Fraglich ist jedoch, wie es sich mit dem verpflanzten Gelenk auf die Dauer verhält. E. verhält sich der Dauerheilung gegenüber sehr skeptisch und möchte entschieden auf Grund der eigenen Erfahrungen der Plastik mit gestieltem (eventuell ungestieltem) Lappen, wie sie von Payr angegeben ist, den Vorzug geben.

J. Hochenegg hält eine Mobilisierung des Knies nur für jene recht seltenen Fälle angezeigt, wo die Streckmuskulatur des Oberschenkels noch aktionsfähig und erholungsfähig ist. Denn nur bei aktionsfähiger Muskulatur hat der Kranke von einem wieder biegungsfähigen Knie einen Vorteil, sonst ist er mit seiner knöchernen Stelze, die sein versteiftes Bein darstellt, besser daran.

A. v. Eiselsberg stimmt vollkommen den Ausführungen Hocheneggs bei, daß sich dieser Eingriff durchaus nicht für alle Fälle von Versteifung des Kniegelenkes eignet und man individualisieren und vor allem auch die soziale Indikation berücksichtigt werden muß, wie gerade in den demonstrierten Fällen, wo zwei Menschen von 28 Jahren, bei welchen infolge der Gonorrhöe das Kniegelenk seit relativ kurzer Zeit versteift war und welche beide als aktive Militärs trachten mußten, ein bewegliches Gelenk zu bekommen, da sie sonst genötigt gewesen wären, ihren Dienst aufzugeben.

W. Falta und L. Zehner stellen einen Fall von Gicht, der mit Thorium X behandelt wurde, vor. Der vorgestellte, 53jährige Mann litt an typischer schwerer Gicht seit zirka 13 Jahren. Bei Beginn der Behandlung hatte der Patient Schwellungen in beiden Fußgelenken und in mehreren Metatarsophalangealgelenken, ferner war das linke Kniegelenk geschwollen, auch waren die beiden Schultergelenke, das rechte Handgelenk und auch das Ellbogengelenk befallen. An beiden Ohrmuscheln fanden sich zahlreiche Gichtperlen, die nach Angabe des Patienten schon seit einem Jahre bestanden; es sollen immer neue aufgetreten sein, während sich andere eröffneten und eine weiße, breiige Masse entleerten. Untersuchung des nüchtern entnommenen Blutes ergab 6·2 *mg* Harnsäure in 100 cm^3 Blut. Pat. bekam vom 16. November an Thorium X, und zwar täglich dreimal 30 E. S. E. (1 E. S. E. = 1000 M.-E.) per os. Die Behandlung wurde bis vor kurzem fortgesetzt, während derselben sanken die Leukozyten allmählich auf etwas über 4000 ab, nach einer Pause von zwei Wochen soll die Behandlung wieder in vorsichtiger Weise aufgenommen werden. Während dieser Behandlung hat sich nun der Zustand des Patienten in auffallender Weise gebessert. Es besteht heute nur noch eine leichte Schwellung im rechten Handgelenk und eine deutlichere im ersten Interphalangealgelenk des Mittelfingers. Hie und da bestehen auch noch leichte Schmerzen in den beiden Schultergelenken. Im übrigen ist aber der Patient vollkommen beweglich geworden. Der Appetit ist gut, die Ohrtophi brachen im Beginn der Behandlung teilweise auf. Das rechte Ohr ist jetzt ziemlich gesäubert, das linke zeigt noch eine Anzahl Tophi, doch ist auch hier der Zustand deutlich gebessert. Die Untersuchung des vor einigen Tagen nüchtern entnommenen Blutes ergab nur noch Spuren von Harnsäure. Anschließend daran berichtet Vortragender über Versuche, die chemischen Wirkungen des Thorium X betreffend. Das Thorium X bleicht Farbstoffe, und zwar auch dann, wenn es, in einer Phiole eingeschlossen, in die Farblösung gegeben wird; es handelt sich also um eine Strahlenwirkung. Unter dem Einflusse des Thoriums färbt sich Adrenalin binnen wenigen Stunden rot und zersetzt sich schließlich. Brenzkatechin, Resorzin, Tyrosin werden verändert. Galle wird grün gefärbt, ebenso Chinin, die Umwandlung von Stärke in Zucker wird verzögert und Eiweißlösungen werden verändert, wahrscheinlich infolge von Hydrolyse. Harnsäure färbt sich unter dem Einflusse von Thorium bräunlich und nimmt an Menge ab, in der Lösung ist Stickstoff nachweisbar. Die Harnsäure wird durch Thorium löslicher gemacht und schließlich gibt die Lösung keine Murexydreaktion. Diese Versuche machen die so bedeutenden Wirkungen des Thorium X im Organismus begreiflich. Was speziell die Harnsäureversuche anbelangt, so scheint durch dieselben die Möglichkeit gegeben, auf die Gicht therapeutisch einzuwirken. Es ist bei dem vorgestellten Falle nicht unmöglich, daß die auffallend rasche Besserung die Folge der Thoriumtherapie war. Es wäre ein solcher Erfolg um so bedeutungsvoller, als bekanntlich in so schweren Fällen von Gicht die Behandlung mit Radiumemanation oft äußerst schmerzhafte Reaktionen erzeugt, ohne zu bessern. Darauf haben His und Gudzent hingewiesen und wir können dies aus eigener Erfahrung bestätigen. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 7. November 1912.

S. Jonas: Über einen Fall von unterem Duodenalulkus und ein Verfahren zur Diagnose spastisch-ulzeröser Strikturen am Magen und Duodenum. Der 28 Jahre alte Patient klagt über seit $1^1/_2$ Jahren wochenlang mit wochenlangen Pausen an einer Stelle unter dem linken Rippenbogen, links oberhalb des Nabels auftretende stechende, leicht krampfartige, nach rechts ausstrahlende Schmerzen nüchtern und drei bis vier Stunden post coenam, die durch Aufnahme auch harter Nahrung gelindert werden. Kein Hungerschmerz, kein Erbrechen. Im Stuhl kein Schleim, kein Blut. Druckempfindlichkeit der oben genannten Stelle sowie der Ileozökalgegend; hintere Schmerzpunkte fehlen. Differentialdiagnose: Ulcus duodeni, Verwachsungen zwischen Gallenblase und Magen oder Duodenum, Appendicitis chronica, Ulkus der kleinen Kurvatur der Pars pylorica. Die Röntgenuntersuchung ergibt einen normalen Magen. Das Sechsstunden-Restbild ergibt: zirka ein Drittel der Riederschen Mahlzeit im Magen und Flex. hep. einen kleinen Halbmond, welcher der Lage nach der Pars horiz. inf. duod. entspricht. Schmerzzone zum Teil im Magenfüllungsbild, bei Eindrücken des Unterbauches verschieblich, also einem frei beweglichen Organ angehörend. Da nach Holzknecht im Duodenum Füllung nur bei Stenose auftritt, lag also Stenose des unteren Duodenums geringsten Grades vor. Zur Entscheidung der Frage, ob die Stenose auf organischer Basis (Narbe, Adhäsion, Tumor) oder auf spastisch-ulzeröser beruhe — rein nervöse Spasmen sind für das Duodenum nicht bekannt — wurde das von Oser zur Diagnostik des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ulcus ventriculi empfohlene Verfahren: Schwinden der Schmerzen bei Milchdiät, herangezogen. Unter Milchdiät schwanden die Schmerzen der Patienten, bei Wiederholung der Durchleuchtung fehlt der Sechsstunden-Rest sowohl im Magen als auch im Duodenum. Es lag also eine Stenose auf Basis einer Ulzeration vor. Redner erweitert die Frage, wie sich die Durchleuchtungsbilder spastischer und organischer Strikturen im Magen oder Duodenum bei Milchdiät verhalten? 1. Strikturen auf Basis eines durch Milchdiät nicht beeinflußbaren Agens müssen das gleiche radiologische Verhalten vor und nach Milchdiät zeigen. 2. Bei Ulzeration ist das schnelle Schwinden der Schmerzen bei Milchdiät auf das Aufhören der Reizung der bloßliegenden Nerven zurückzuführen, womit auch die von hier ausgelösten Spasmen aufhören müssen, und zwar sowohl die am Ort der Ulzeration sitzenden, als auch die an entfernter Stelle reflektorisch hervorgerufenen. Gelingt es also, durch Milchdiät eine Striktur im Magen oder Duodenum zum Schwinden zu bringen, so muß ihr ein Spasmus auf Basis einer Ulzeration zugrunde liegen, sei es am Orte des Spasmus, sei es an einem entfernten Orte. 3. Liegt der Striktur eine Kombination zwischen organischem Agens (Narbe, Ulc. callos.) und Erosion zugrunde, so muß nach Milchdiät schwinden, was spastisch ist, und bleiben, was organisch ist. Daraus ergibt sich folgendes Verfahren: Strenge Milchdiät bis die Schmerzen geschwunden sind, dann Wiederholung der Durchleuchtung: Ist die Striktur (Einziehung oder Sechsstunden-Rest) nun geschwunden, so spricht dies für Spasmus auf Basis einer Ulzeration, die nicht am Orte des Spasmus gelegen sein muß; ist die Striktur vollkommen erhalten geblieben, so spricht dies für ihren organischen Charakter; ist ein Teil geschwunden und ein Teil geblieben, so spricht dies für Kombination zwischen spastischer und organischer Striktur.

N. Ortner warnt vor einer zu weitgehenden Verallgemeinerung der vom Vortr. gewonnenen Erfahrungen. Denn er konnte Fälle von Darmspasmus beobachten, welche sogar der Narkose standgehalten haben.

R. Bárány bespricht die Frage, wie man mit Hilfe der Prüfung der vestibularen Reaktionsbewegungen die Differentialdiagnose zwischen basalem Tumor mit kontramedullärer Erkrankung stellen könne.

W. Fromowicz berichtet über einen therapeutischen Erfolg, der durch systematische Lumbalpunktion mit Duraschlitzung bei Hydrocephalus chron. in ventr. erzielt wurde. Es betrifft einen 13jährigen Patienten, dessen Eltern Lues absolut negieren. Mit $^3/_4$ Jahren öfters epileptiforme Anfälle. In den ersten zwei Jahren Versuche, sich aufzustellen, doch niemals konnte Pat. es zum Gehen bringen. Mit drei Jahren Gehirnhautentzündung und bald darauf Typhus. Im Verlaufe der weiteren Jahre entwickelten sich die Erscheinungen, die der Junge bei der Aufnahme zeigte. Der Schädel ist abnorm groß, 64 *cm* Umfang, starkes Hervortreten des frontalen und besonders des parietalen Höckers. Kleines Gesicht. Kleine Augen. Nystagmus beiderseitig. Sprachstörungen, Schwachsinn. Starke Herabneigung und gleichzeitige Linksdrehung des Kopfes. Beiderseitige sekundäre Atrophia n. optici. Trommelfell und Gehör beiderseits normal. Starker spontaner Nystagmus nach rechts und links. Kein spontanes Vorbeizeigen trotz starken Tremors der Hände. Tonische Innervation der Rumpfmuskulatur nach rückwärts, so daß Pat. nicht frei sitzen kann. Rechts kalt. Typischer Nystagmus nach links sehr stark. Typisches Vorbeizeigen beider Arme nach rechts. Keine Innervation. Veränderung der Rumpfmuskulatur. Links kalt. Typischer Nystagmus und Vorbeizeigen beider Arme nach links. Pat. kann jetzt frei sitzen, aber kein Fallen auf die Seite oder bei Kopfdrehung. Sichtbares Handzittern. Intentionstremor. Sehr starke Ataxie, Gesteigerte Trizeps-, Radial- und Ulnarreflexe. Im Schultergelenke können die Extremitäten nicht gehoben werden. Spastische Paraplegie der unteren Extremitäten en flexion. Deutliches dorsales Phänomen nach Babinski, Oppenheim beiderseits, Mendel-Bechterew beiderseits deutlich positiv. Spontanes Erzittern der Extremitäten auch beim Beklopfen. Starker Klonus. Starke Deformation beider Füße in Form von Abplattung. Regidität, Achillesreflexe und Kniereflexe sind lebhaft gesteigert. Signe d'eventail. Beim Aufstellen sind beide Unterextremitäten stark im Kniegelenke flektiert. Unmöglichkeit sie auszustrecken. Blasenstörung (Inkontinenz). Sphinkterstörung: Secessus invol. Keine Bauchdeckenreflexe. Lebhafte Kremasterreflexe. Von Zeit zu Zeit epileptiforme Anfälle. Thoraxumfang 65 *cm*. Wassermann negativ. Nonne-Apelt negativ. Röntgenaufnahme des Schädels: 1 bis 2 *mm* dicker Schädel. Links stellenweise verdickte Impressiones digitatae. Stark erweiterte und vertiefte Sella. Dorsum sellae lang. Proc. clin. unten erhalten. Diagnose: Hyproceph. internus aller Ventrikel. Es wurde nun therapeutisch innerhalb eines Zeitraumes von vier Monaten 14 Lumbalpunktionen gemacht, wobei jedesmal 22 bis 55 cm^3 Flüssigkeit abgelassen wurden. Die abgelassene Menge ist 457 cm^3. Durch Nadelbewegungen wurde die Dura mater aufgeschlitzt, um auf diese Weise eine Kommunikation zwischen dem subduralen und subarachnoidealen Raum herbeizuführen. Reaktionsloser Verlauf. Das Resultat ergibt eine Verminderung des Schädelumfanges von 64 *cm* auf 63 *cm*. Die Intelligenz des früher stupid hinlächelnden, fast schwachsinnigen Kindes zeigt entschieden günstige Veränderung. Ferner ist starke Abschwächung der ataktischen, zitternden Bewegungen an den oberen Extremitäten zu beobachten. Auch Bewegungen im Schultergelenke sind jetzt möglich und rechts ist der Bauchdeckenreflex sichtbar. Der früher hohe Druck der Zerebrospinalflüssigkeit hat stark abgenommen, die rigide Flexion der unteren Extremitäten beim Aufstellen ist verschwunden und der Pat. kann besser strecken. Auch sind die Blasen- und Sphinkterstörungen vollkommen verschwunden. Keine Kopfschmerzen. Keine Nackenstarre. Kein Herabhängen des Kopfes. Keine epileptiformen Anfälle mehr. Pat. kann allein sitzen und dabei sogar die Beine aufheben. Der therapeutische Affekt der Lumbalpunktion mit Aufschlitzung der Dura bei diesem Falle von Hydrocephalus chron. internus ventric. ist somit entschieden ein bedeutender.

F. Tedesko: Über Benzolbehandlung eines Falles von Leukämie. Bei der Aufnahme der 53jährigen Kranken (Abteilung Prof. Schlesinger) bestand folgender Blutbefund: 975.000 Erythrozyten, 120.000 weiße Blutkörperchen, davon 95% einkernige Formen (davon 12% große Lymphozyten), die übrigen 5% fast ausschließlich polymorphkernige, neutrophile Leukozyten. Keine Knochenmarkelemente, keine kernhaltigen roten Blutkörperchen. Zuerst wurde Benzol intern 30 bis 40 Tropfen gegeben. Später in $^1/_2$ *g* Kapseln mit Olivenöl ana partes bis zu 3 *g* täglich. In dieser Form wurde das Mittel gut vertragen. Anfänglich stieg die Leukozytenzahl bis 160.000. Dann wurde stetig die Zahl der weißen Blutkörperchen geringer, bis nach zehnwöchiger alleiniger Benzolbehandlung 11.000 gezählt wurden. Die Zahl der roten Blutkörperchen stieg von 975.000 auf 3,700.000. Die Leukozytenformel blieb jedoch stets dieselbe. In dieser Beziehung scheint das Benzol der Röntgentherapie ähnlich zu wirken. Das Allgemeinbefinden wurde durch die eingeschlagene Therapie vorzüglich beeinflußt. Die hydropischen Erscheinungen schwanden und die Kranke konnte ohne Anstrengung das Bett verlassen.

W. Falta kennt die Patientin, da diese schon vorher auf der Klinik Noorden behandelt worden war. Sie hatte damals eine Million roter Blutkörperchen. 20% Hämoglobin, 250.000 Leukozyten, unter diesen 80% kleine Lymphozyten. Nach sechs Mesothoriuminjektionen sank die Leukozytenzahl auf 54.000.

Auch H. Eppinger kann über günstige Erfolge der Benzolbehandlung bei myeloischer Leukämie berichten. Eine Patientin hatte 200.000 bis 300.000 weiße Blutkörperchen mit mehr als 50% Myelozyten. Nach vierwöchiger Benzolbehandlung betrug die Zahl der weißen Blutkörperchen 6000

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bis 7000 mit 10% Myelozyten. Er empfiehlt die Verabreichung des Benzols in Geloduratkapseln.

M. Damask berichtet über zwei Fälle von syphilitischer Basilarmeningitis, die auf der Abteilung Singer (Rudolfstiftung) zur Aufnahme kamen und die auf die kombinierte Behandlung mit Salvarsan und Jod, bzw. mit Jod und Quecksilber in außerordentlich günstiger Weise reagierten.

E. Stoerk: Über Hämaturie bei Appendizitis. Ein 14jähriger Maschinenschlosserlehrling, der auf der Klinik Ortner zur Aufnahme kam, war plötzlich aus vollem Wohlbefinden mit stechenden Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend erkrankt. Bei der Untersuchung am folgenden Tage wurde Druckschmerzhaftigkeit des Appendix, Blumbergsches Zeichen, sonst Fehlen aller sonstigen objektiven Befunde, insbesondere keine Albuminurie festgestellt; Temperatur 36·8. Bei der Untersuchung fand sich hochgradige Hämaturie, Temperatur 37·4 (von 2 bis 8 Uhr abends). Blutdruck 105 Riva-Rocci. Puls zwischen 60 und 70. Die rechte Niere zeigt geringe Klopfschmerzhaftigkeit. Harnbefund: Harn, frisch gelassen, braun-rot, trüb, mit reichlich umherschwimmenden Flocken. Das Sediment bildet reichlich ein Fünftel der Harnsäule im Meßglase. Spezifisches Gewicht 1024, Reaktion sauer, Nukleo- und Serumalbumen positiv. Eiweißmenge im filtrierten Harn weniger als $^1/_2$ pro Mille (Esbach). Urobilinogen und Indikan spurweise vermehrt, sonst negativer Befund. Das Sediment besteht aus zahlreichen Erythrozyten, die mehr oder weniger ausgelaugt erscheinen, Lymphozyten und wenigen polymorphkernigen Leukozyten. Reichlich Erythrozytenzylinder, ganz vereinzelte, fein granulierte und ein Epithelzylinder. Diese Hämaturie dauerte etwa vier Tage. Die Temperatur sank am zweiten Tage der Beobachtung auf die Norm. Die Schmerzen ließen nach drei Tagen unter Umschlägen, Bettruhe und Milchdiät nach und Pat. fühlte sich ganz gesund. Die Druckschmerzhaftigkeit des Appendix verlor sich allmählich. Es handelt sich somit um das Zusammentreffen von Appendizitis und akuter benigner Hämaturie, infolge zirkumskripter Erkrankung — vorzugsweise der Glomeruli — der Niere.

E. Pins glaubt, daß das Zusammentreffen von Hämaturie und Appendizitis nicht gar so selten sei; allerdings ist es in ungeheilten Fällen nicht immer leicht, zu entscheiden, ob nicht eine Verwechslung von Appendizitis mit Nephrolithiasis vorlag.

G. Singer macht auf die nicht seltene Verwechslung der Nierenaffektionen, speziell der Nierensteinkolik, mit der Appendizitis aufmerksam. Solche Verwechslungen sind um so leichter möglich, wenn die renale Attacke akut mit hohem Fieber und Ileozökalschmerz einsetzt; diese Formen werden dann durch den Abgang eines Nierenkonkrementes demaskiert und endgültig geheilt.

Max. Sternberg macht auf die Stelle des Ureter, die der vorderen Bauchwand besonders nahe liegt, die Flexura marginalis, mittels welcher er in das kleine Becken umbiegt, nachdem er die Vena iliaca gekreuzt hat, besonders aufmerksam. Die Projektion der Flexura marginalis auf die vordere Bauchwand ist aber nahezu identisch mit dem Mc. Burneyschen Punkt.

Fr. Wagner demonstriert anatomische Präparate von metastatischer Karzinomatose des Herzmuskels.

Matko demonstriert einen Fall von aurikulärem Leberpuls bei Aorten- und Mitralinsuffizienz. Der 52jährige Patient, der an einer Aorten- und Mitralinsuffizienz, diffuser Erweiterung der ganzen Aorta, starker Hypertrophie und Dilatation des linken, mäßige Dilatation des rechten Ventrikels leidet, zeigte deutliche Pulsation der Leber, jedoch nicht im Sinne der systolischen Anschwellung, sondern man fühlt deutlich ein diastolisch-präsystolisches Hervortreten und ein systolisches Zurücksinken derselben. Die demonstrierten Kurven zeigen deutlich, daß wir es in diesem Falle mit einem präsystolischen oder aurikulären Leberpuls bei einer Aorten- und Mitralinsuffizienz zu tun haben. *i. m.*

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 21. November 1912.

Leo Pollak und Robert Lenk: Über peptolytisches Ferment in Exsudaten und dessen diagnostische Bedeutung. Die Vortragenden haben die Einwirkung der durch Punktion gewonnenen Transsudate und Exsudate verschiedener Herkunft auf Glyzyltryptophan untersucht. Der Nachweis der Spannung wird durch das Auftreten der Tryptophanreaktion (Violettfärbung mit Bromwasser oder Chlorkalklösung), die vom ungespaltenen Glyzyltryptophan nicht gegeben wird, erbracht. Da sich zeigte, daß alle Transsudate und Exsudate ein peptolytisches Ferment enthalten, welches Glyzyltryptophan spaltet, daß aber der Gehalt an diesem Ferment verschieden ist, mußte eine quantitative Methode ausgearbeitet werden. Das angewandte Verfahren ist folgendes: Von dem zu untersuchenden Exsudat werden die Verdünnungen fünffach, zehnfach, zwanzigfach, fünfzigfach, hundertfach und zweihundertfach angelegt. 0·5 cm^3 jeder Verdünnung werden mit 0·5 cm^3 Glyzyltryptophanlösung (käuflich bei der Firma Kalle & Co.) versetzt und kommen auf vier Stunden in den Brutschrank. Danach werden die Proben mit Essigsäure angesäuert und vorsichtig mit halbgesättigter Chlorkalklösung versetzt, bis das Optimum der Rotfärbung erreicht ist. Diejenige Verdünnung, welche bei der Tryptophanreaktion noch eine eben merkliche Rotfärbung gibt, wird als peptolytischer Index des Exsudates bezeichnet. Die Untersuchungen ergaben, daß die tuberkulösen Ergüsse der Pleura, des Peritoneums sowie der Meningen durch einen besonders hohen peptolytischen Index charakterisiert sind (200 oder 100). Entzündliche Ergüsse nichttuberkulöser Natur, sowie Transsudate ergaben niedrigere Werte. Dieser charakteristische peptolytische Index fand sich auch dort, wo die zytolytische und andere Untersuchungsmethoden kein charakteristisches Bild gaben, und ließ wiederholt eine Frühdiagnose stellen. Die Bestimmung des peptolytischen Index ist demnach eine einfache und diagnostisch aussichtsreiche Methode.

Edmund Nobel hebt drei Fälle hervor, an denen er in den letzten Wochen die Glyzyltryptophanprobe nachzuprüfen Gelegenheit hatte, und bei denen ihm die Bestimmung des „peptolytischen Index" diagnostisch verwertbar erschien. 1. Fall: Vierjähriges, skrofulöses Kind mit hochgradiger Nackenstarre. Nach dem äußeren Aspekt hätte man leicht Meningitis tuberculosa diagnostiziert; eine an der rechten Halsseite bestehende, von einer vor einigen Monaten verschluckten und dann entfernten Nadel herrührende eiternde Fistel ließ auf das Bestehen eines metastatischen Gehirnabszesses schließen, welche Annahme durch die Obduktion bestätigt wurde. Die Probe fiel bei einer Verdünnung von 1 : 20 — Verdünnungen darunter wurden nicht aufgestellt — negativ aus. 2. Fall: Zweijähriges Kind mit Meningitis tuberculosa. Hier erscheint es interessant, daß der Index von 20 im Laufe des achttägigen Spitalsaufenthaltes bis kurz ante exitum bis auf 200 stieg. 3. Fall: Zweijähriges Kind mit Verdacht auf Meningitis tuberculosa. Die mehrmals wiederholte Untersuchung auf den peptolytischen Index fiel selbst bei unverdünnter Lumbalflüssigkeit negativ aus. In der Tat läßt der weitere Verlauf des Falles — seit der Aufnahme sind vier Wochen verflossen — auf einen Gehirntuberkel schließen. Der diagnostische Wert der Probe erscheint mir um so höher, als es sich in diesem Falle um ein schwer skrofulöses Kind handelt und erst der Ausfall der Probe die frühzeitige Vermutung eines Gehirntuberkels aufkommen ließ.

Martin Engländer hebt hervor, daß wir auch sowohl in der quantitativen Eiweißbestimmung als auch in der Moritz-Rivaltaschen Reaktion, insbesondere aber im Zusammenhange beider unter Berücksichtigung aller übrigen klinischen Verhältnisse, ganz wertvolle klinisch-diagnostische Stützpunkte besitzen. *i. m.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

IV. Aus der Praxis.

Über Ervasin und Ervasin-Kalzium. Von Kurt Ehrlich, Berlin. (Deutsche Medizinal-Zeitung 1912, Nr. 37.)

Unter diesem Namen wird die Azetylparakresotinsäure und ihr wasserlösliches Kalziumsalz von der chemischen Fabrik Goedecke & Co. hergestellt und in den Verkehr gebracht. Diese Verbindungen sollen Azetylsalizylsäure und ihre Salze ersetzen.

Da die Azetylparakresotinsäure in Wasser unlöslich ist, anderseits jedoch das Verlangen nach einem wasserlöslichen wirksamen Salizylersatzpräparat häufig laut wurde, nicht nur, weil einfach eine Abneigung gegen Pulver und Tabletten vorhanden ist, und namentlich Kindern Flüssigkeiten — zumal wenn sie Geschmackskorrigentien enthalten — besser gereicht werden können, sondern auch, weil in manchen Fällen eine besonders rasche Wirkung — bedingt durch rasche Resorption — erwünscht ist, so mußten sich weitere Versuche auch darauf erstrecken, aus der Azetylparakresotinsäure ein Präparat herzustellen, das wasserlöslich und in magenresorbierbarer Form verabreicht werden kann. Es kam also darauf an, ein wasserlösliches Salz des „Ervasin" zu finden, das sich nicht nur in fester Form, sondern auch in Lösung als haltbar erwies und keine unerwünschten Nebenwirkungen zeigte. Von den Salzen des Ervasin wurde das Natrium, Lithium und Kalksalz hergestellt. Verschiedene Methoden führten zu brauchbaren Resultaten. Zwar ist das Natriumsalz der Azetylparakresotinsäure haltbarer als das der Azetylsalizylsäure, aber es entspricht den Anforderungen doch nicht in dem gewünschten Maße. Gegen das Lithiumsalz sprechen gleichfalls mancherlei Bedenken, dagegen scheint das Kalksalz, das sich auch als das beständigste erwies, allen Ansprüchen zu genügen; vereint es doch neben der günstigen Wirkung der Azetylparakresotinsäure noch diejenigen des Kalziums, das gerade in neuerer Zeit einer vielfachen Verwendung sich erfreut und dem neben seiner sedativen Wirkung ein günstiger Einfluß auf die Herztätigkeit zugeschrieben wird.

Als Indikationen für Ervasin-Kalzium kommen in Frage: Akuter und chronischer Gelenkrheumatismus und Muskelrheumatismus, Influenza, Neuralgien, Fieber und sämtliche sonstigen Anwendungsgebiete der Salizylsäure. Die Dosierung ist in leichten Fällen drei-, vier- bis fünfmal täglich 1 *g*, bzw. zwei Tabletten à 0·5 *g*. Für Kinder die halbe Dosis. Das Ervasin-Kalzium wird in derselben Dosierung verordnet und kann von den Patienten am besten in Zuckerwasser genommen werden, wodurch der etwas bitterlich-fade Geschmack vollständig verdeckt wird.

V. Literatur.

Prof. Dr. Alfred Schönwerth, k. Oberstabsarzt: **Chirurgisches Vademekum für den praktischen Arzt.** Mit 43 Figuren im Text. Preis geb. *M* 4.—. J. F. Lehmann, München 1912.

Ein, wie Verf. selbst sagt, im „Telegrammstil" gehaltenes Büchlein, das auf 163 Oktavseiten ein Führer durch die Chirurgie sein will. Ref. muß, so leid es ihm auch tut, die Zweckmäßigkeit eines solchen Führers bestreiten. Er kann dem, der nur einen Begriff von Chirurgie hat, womöglich etwas Neues sagen, dem, der von ihr nichts versteht, ein Halbwissen vermittelt, das gerade auf chirurgischem Gebiete von immensem Schaden ist. Es scheint dem Ref. um die auf das Büchelchen vom Autor aufgewandte Mühe schade zu sein. Sie ist das einzige, was anzuerkennen ist. *Sorter.*

VI. Notizen.

Wien. Das Wiener medizinische Doktorenkollegium gründet im Vereine mit der wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens ein ärztliches Spar- und Kreditinstitut als Genossenschaft mit beschränkter Haftung. Die Herren Kollegen werden dringendst eingeladen, sich an diesem gemeinnützigen und aussichtsreichen Werke durch Zeichnung von Anteilscheinen, die zu je *K* 100·— ausgegeben werden, zahlreichst zu beteiligen und Mitglieder zu werben. Nach behördlicher Genehmigung der Statuten wird gleich zur Gründung der Genossenschaft geschritten. Es wird daher gebeten, jetzt schon Formulare für Beitrittserklärungen, sowie Zeichnungslisten zu verlangen, die in der Kanzlei des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums, I., Franz Josefskai 65, erhältlich sind. Gleiche Institute, wie das zu gründende, bestehen schon seit langem und wurden in letzter Zeit speziell von verschiedenen Berufsständen zur Unterstützung ihrer Berufsangehörigen solche ins Leben gerufen. Alle prosperieren! Der Verein deutscher Ärzte in Österreich hat auch seit drei Jahren eine Spar- und Vorschußabteilung auf gleicher Basis gegründet und kann auf eine sehr ersprießliche Tätigkeit zurückblicken. Nun soll durch die neue Gründung allen Ärzten eine solche Zufluchtsstätte in der Not eröffnet werden und gleichzeitig den Genossenschaftern eine entsprechende Verzinsung ihres für Anteilscheine hergegebenen Geldes gewährt werden. Im Frühjahre v. J. machte Herr kaiserlicher Rat Dr. Bauer im Geschäftsrate des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums zuerst den Vorschlag, ein solches Spar- und Kreditinstitut für alle Ärzte zu gründen. Da Herr Dr. Skorscheban als Leiter der wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens schon seit Eröffnung der Spar- und Vorschußabteilung des Vereines deutscher Ärzte in Österreich sich mit einem gleichen Plane trug, war es bei dem identischen Streben beider Korporationen, den Ärzten zu helfen, nicht zu schwer, sich zu einem gemeinsamen, großzügigen Werke zusammen zu finden. Die Statuten des zu gründenden Institutes wurden nach erprobtem Muster ausgearbeitet und von beiden Korporationen gründlichst durchberaten. Daher bieten sie den Anteilscheinbesitzern Gewähr möglichster Sicherheit. Mitglieder der Genossenschaft, d. h. Anteilscheinbesitzer, können, laut § 5 der Statuten werden: Ärzte, welche Mitglieder des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums oder der wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens sind, und Personen, welche, ohne Mitglieder der genannten Gesellschaft werden zu können, durch ein Mitglied zugeführt werden. Laut § 12 können die *K* 100·— pro Anteilschein auf einmal oder in Monatsraten im Mindestbetrage von *K* 20·— gezahlt werden. Der Termin der Zahlung wird rechtzeitig bekanntgegeben werden.

X. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Am 19. Oktober 1912 fand zur Feier des zehnjährigen Bestehens der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter außerordentlich zahlreicher großer Beteiligung aller Kreise in den Räumen des Kaiserin Friedrich-Hauses zu Berlin eine Festversammlung statt. Professor Blaschko gab einen Überblick über die bisherige Tätigkeit der Gesellschaft; durch ein Netz von Ortsgruppen ist es gelungen, die Aufklärungsarbeit in allen Teilen des Deutschen Reiches einzuleiten und so Einfluß auf die großen Massen des Volkes zu gewinnen. Unterstützt wurde diese Arbeit durch eine zielbewußte Verteilung der von der Gesellschaft herausgegebenen Merkblätter, die bereits in vielen Millionen Verbreitung gefunden haben. Daneben hob der Redner die tatsächlichen Erfolge hervor, die hauptsächlich eine wissenschaftliche Förderung der venerischen Krankheiten auf den Universitäten, eine Verbesserung des Krankenhauswesens und der Krankenversicherung auf diesem Gebiete betreffen. Ein weiteres Gebiet ist die sexuelle Aufklärung der schulpflichtigen Jugend, ein Problem, bei dessen Lösung leider bisher die Lehrerschaft noch nicht in dem gewünschten Maße mitgewirkt hat. Es wird daher das Ziel der Arbeit der nächsten Jahre sein, hier das nötige Verständnis anzubahnen und zu erwecken. Seitens der Regierung begrüßte dann Ministerialdirektor Kirchner die Versammlung und wies darauf hin, wieviele Anregungen die Regierung der Gesellschaft verdanke. Auch von der Zukunft hoffe er ein weiteres gedeihliches Zusammenarbeiten. Den wissenschaftlichen Teil des Abends füllte ein Vortrag von Geheimrat Neißer, Breslau, aus, der die Fortschritte der Syphilisbehandlung in den letzten Jahren zum Gegenstand hatte.

Das Zahntechnikergewerbe. Am 30. Oktober 1912 wurde im Abgeordnetenhause der neue Gesetzentwurf über das Zahntechnikergewerbe vorgelegt. Aus den Bestimmungen der Regierungsvorlage ist ersichtlich, daß das Zahntechnikergewerbe auf den Aussterbeetat gesetzt wird. An eine plötzliche Einstellung des Zahntechnikergewerbes kann natürlich nicht gedacht werden. So hat man denn Übergangsbestimmungen geschaffen, die es den gegenwärtigen Angehörigen des Zahntechnikergewerbes ermöglichen, ihren Beruf auch weiterhin unter gewissen Vorschriften auszuüben. Neue Konzessionen werden aber künftighin nur mehr solchen Personen verliehen werden, die, wenn die Wirksamkeit des Gesetzes beginnt, bereits in der Zahntechnik stehen. Mit dem Ablauf dieser Konzessionen kann das selbständige Zahntechnikergewerbe als erloschen angesehen werden. Die wichtigsten Bestimmungen des neuen Gesetzentwurfes lauten: Als Gewerbe darf die Zahntechnik nur ausgeübt werden von Personen, die die Berechtigung zum Betrieb des Zahntechnikergewerbes bereits vor Eintritt der Wirksamkeit dieses Gesetzes ordnungsmäßig erlangt haben, und von jenen in der Zahntechnik praktisch tätigen Personen, die im Zeitpunkt des Eintrittes der Wirksamkeit dieses Gesetzes einzelnen Zahntechnikern verliehenen besonderen Befugnisse zur Vornahme bestimmter, in das Gebiet der Zahnheilkunde fallenden Verrichtungen bleiben aufrecht. Die Zahntechnik beschränkt sich auf die Herstellung und Ausbesserung von Zahnersatzstücken. Doch kann diese Befugnis er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weitert werden, wenn der Zahntechniker innerhalb eines Jahres nach Kundmachung dieses Gesetzes oder nach Ausstellung des Konzessionsdekretes eine Fachprüfung ablegt. Dann ist ihm auch erlaubt: 1. Das Entfernen der Zahnsteinauflagerungen und das Putzen der Zähne und Wurzeln, wenn es die Ausführung des Zahnersatzes erfordert; 2. das Nehmen von Abdrücken zum Zwecke der Herstellung von Platten-Zahnersatzstücken, Gebissen, Kronen und Brücken; 3. das Anpassen von Zahnersatzstücken und Gebissen; 4. das Einsetzen künstlicher Zähne, Kronen, Brücken und Gebisse; 5. das Füllen der Zähne, soweit dies die Ausführung des Zahnersatzes erfordert. Die Erweiterung dieser Befugnis auf andere, in das Gebiet der Zahnheilkunde fallende Verrichtungen, wie insbesondere auf die Vornahme von blutigen operativen Eingriffen, die Entfernung von Zähnen, Zahnresten und Wurzeln, die Vornahme der allgemeinen Narkose oder lokalen Anästhesie ist unzulässig. Die Ausübung der Zahntechnik durch Ärzte unterliegt nicht den Bestimmungen der Gewerbeordnung und dieses Gesetzes.

— Das aus Anlaß des 80. Geburtstages des Kaisers neuerrichtete Jubiläumsspital des Kaiser Franz Joseph-Ambulatoriums in Wien VI., Sandwirtgasse 5, wurde am 2. Dezember, um 11 Uhr vormittags, in Vertretung des Kaisers durch den Statthalter Dr. Freiherrn v. Bienerth feierlich eröffnet. Das Kaiser Franz Joseph-Ambulatorium, das seit 38 Jahren besteht, hat für die westlichen Bezirke Wiens eine große Bedeutung als Ordinationsanstalt für unbemittelte Kranke. In den letzten Jahren wurden daselbst jährlich über 40.000 Patienten unentgeltlich behandelt. Sämtliche Fächer der Medizin sind durch hervorragende Fachleute vertreten. Das unabweisbar gewordene Bedürfnis, eine Spitalsabteilung der Anstalt anzugliedern, konnte jetzt endlich, dank zahlreichen Spenden soweit befriedigt werden, daß die Eröffnung des neuen Hauses stattfinden kann. Das mit einem Kostenaufwande von nahezu einer halben Million Kronen erbaute Spital wird als Musterinstitut gelten können. Es enthält nicht nur Operations- und Krankensäle modernsten Typs, sondern auch ein Röntgeninstitut, eine Abteilung für physikalische Therapie, ein chemisch-mikroskopisches Laboratorium und Spezialabteilungen für sämtliche Fächer. Die erforderlichen Mittel für den Betrieb sind allerdings noch bei weitem nicht sichergestellt und es ergibt sich hier noch ein weites und dankbares Feld für private Wohltätigkeit.

Von „ewigen Samenkörnern“ weiß Wilhelm Bölsche fesselnd zu plaudern. Der Leib eines solchen Samenkornes oder Urpflänzchens ist ein weiches Schleimklümpchen, an dem schon alle Wunder einfachsten Lebens haften. Nach außen umgibt es eine von ihm selber ausgeschiedene Haut, die „Nußschale“ des ewigen Samenkornes. Selber schon von etwas derberem Stoff angelegt, verwebt sie in sich eine große Menge von Kieselstoff (Kieselsäure), jenem Mineral, das in jedem natürlichen Bergkristall, wie in jedem künstlichen Glase steckt, und das sich unser Samenkorn aus dem von ihm bewohnten Wasser seit alters anzueignen gewußt hat. Diese Nußschale besteht nun verwunderlicherweise aus zwei verschiedenen Stücken, die wie Deckelstück und Bodenstück eines Schächtelchens ineinander stecken. Bald ist das Schächtelchen rund wie eine Pillendose, bald länglich wie ein Messeretui und immer aufs herrlichste mit Ornamenten verziert. Bei der Vermehrung der Diatomee, wie der wissenschaftliche Name des Samenkornes ist, die durch einfachen Zerfall in zwei Zellen geschieht, nimmt eines der neuen Wesen das Deckelstück, das andere den Boden der Schachtel in Besitz, und jedes ergänzt sich nun seinen Teil wieder zur vollkommenen Schachtel. Jedes solcher neuen Wesen teilt sich nun seinerseits schon nach vier bis fünf Tagen wieder, und so sind die Diatomeen auf Erden wie Sand am Meere. Süßwasser wie Seewasser bevölkern sie allerorten, sie leben im heißen Quell wie im kältesten, schweben als sogenanntes „Plankton“ nahe der Oberfläche oder überspinnen Schilf und Teichgrund als braune Decke. Diese unsichtbaren Wiesen, die Ozeane umspannen, liefern wahrscheinlich die Hauptnahrung für die zahllosen Weichtiere und Krebschen, die ihrerseits wieder das Futter der Heringe und anderer Nutzfische als auch der Wale usw. sind. Millionen verdienen wir Menschen alljährlich an dem, was diese Diatomeenweide nährt. Und aus der unverdaulichen harten Schachtel haben sich in Jahrtausenden kolossale geologische Massen gebildet. Der Kieselgur, der im Putzpulver wie im Dynamit eine Rolle spielt, ist nichts anderes als solche verbackene Diatomeenschalen. Auf einer bis 30 *m* starken Schichte Diatomeenerde stehen große Teile Berlins. — Außer diesem durch vollendet schöne mikroskopische Aufnahmen reich illustrierten Artikel Bölsches bringen die eben erschienenen Lieferungen 15 bis 18 des hier schon mehrfach besprochenen Prachtwerkes „Die Wunder der Natur“ (65 Lieferungen zu je 60 Pf., Deutsches Verlagshaus Bong & Co., Berlin W 57) interessante Plaudereien von Bürgel über die „Welt des Jupiter“ und über die „Geiser“, jene natürlichen Fontänen siedend heißen Wassers, von Heinz Welten über „Pflanzen als Totengräber“, von Prof. Dr. R. Hesse über den Gelbrand-Wasserkäfer, von Professor R. Lydekker über das seltsame Schnabeltier, das Eier legt und die Jungen dann säugt, von Prof. A. Marcuse über „Wolken und Wolkenformen“ und vieles andere mehr.

Kosmos, Handweiser für die Naturfreunde. IX. Jahrgang, Heft 11. Herausgegeben vom Kosmos, Gesellschaft der Naturfreunde (Geschäftsstelle Franckh'sche Verlagshandlung, Stuttgart). Jährlich 12 Hefte und 5 Buchbeilagen *M* 4·80. Dr. Stabys schreibt in dem neuesten Kosmosheft über die Naturgeschichte und die Arten der Gazellen und ihrer nächsten Verwandten, der Antilopen. Andere Themen, die besonders den zoologisch interessierten Naturfreund angehen, sind der Aufsatz von Erbstein über die Frage: Wie lernen die Tiere, der über umfangreiche Versuche mit Katzen und Affen berichtet, ferner Fritz Skowronneks Plauderei über die Maräne. Auch Floericke, der die Haselmaus als lustigen Stubengenossen und possierlichen Zeitvertreiber beschreibt, wird viele Leser finden. Einen sehr lehrreichen und schön illustrierten Artikel bringt F. W. Sprecher über Abwehrmittel gegen Lawinengefahr; Art und Weise der Schutzbauten und ihre Anlage werden in Wort und Bild umfassend erläutert. Erwähnen wir dann noch die Arbeit von Prof. Messerschmitt über elektrische und magnetische Erscheinungen in unserem Sonnensystem, dann ist immer erst nur einiger der bedeutendsten Aufsätze gedacht worden. Mit diesem Hefte erhalten außerdem die Mitglieder der Gesellschaft kostenlos das hübsche Büchlein von Dr. A. Koelsch: Würger im Pflanzenreich, als fünfte Buchbeilage des Jahrganges 1912.

VII. Eingesendet.

Stiftung W. A. Freund.

Am 26. August 1913 feiert W. A. Freund seinen 80. Geburtstag. Wir Endesunterzeichneten glauben im Sinne Vieler zu handeln, wenn wir es unternehmen, bei dieser Gelegenheit dem Manne, der nicht bloß seinen Schülern ein glänzender Lehrer gewesen, sondern auch der Menschheit durch seine Gabe der Uterusexstirpation beim Gebärmutterkrebs ein Wohltäter geworden ist, einen Teil der ihm gebührenden Dankesschuld durch ein sichtbares Zeichen abzutragen. Wir richten deshalb an Alle, welche dem genialen Forscher als Assistenten, Schüler, ärztliche und akademische Kollegen oder Freunde nahe standen, die Bitte, uns durch Beiträge in unserem Vorhaben zu unterstützen. Je nach der Höhe der einlaufenden Summe gedenken wir dieselbe entweder als W. A. Freund-Stiftung der Straßburger Universität zu überweisen zum Zwecke der Förderung wissenschaftlicher Arbeiten in einer vom Jubilare zu bestimmenden Richtung, oder sie zur Herstellung einer in der Straßburger Frauenklinik anzubringenden Büste oder Plakette zu verwenden.

Wir bitten die Beiträge an Professor Klein, Neukirchgasse 1, in Straßburg, zu adressieren.

Fehling, Bayer, Klein, Muret, Funke, Steidl, Reeb, Schickele.

Reichsverband österreichischer Ärzteorganisationen, Wien.

Die Delegiertenversammlung des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen vom 11. November 1912 hat folgende Resolution einstimmig angenommen:

Den österreichischen Amtsärzten ist durch behördlichen Auftrag die unentgeltliche Untersuchung aller in Betrieben, welche mit Blei arbeiten, verwendeten Arbeiter übertragen worden, mit den Bestimmungen, diese Arbeiter viermal im Jahre unentgeltlich zu untersuchen, wobei durch die Untersuchung weder der Arbeitsbetrieb, noch die Arbeitspausen gestört werden dürfen, der Amtsarzt also die Erlaubnis der Betriebsleiter zur Vornahme der Untersuchungen in der von ihm beabsichtigten Zeit einzuholen hat.

Die am 11. November 1912 in Wien tagende Delegiertenversammlung des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen spricht ihr lebhaftes Bedauern darüber aus, daß den nur karg besoldeten österreichischen Amtsärzten die unentgeltliche Ausübung von Funktionen aufgetragen werde, welche in den gesetzlich normierten Wirkungskreis derselben nicht hineingehören.

Sie spricht ihr lebhaftes Bedauern darüber aus, daß für die Ausübung dieser Funktionen den österreichischen Amtsärzten Bedingungen vorgeschrieben werden, die mit dem Ansehen und der Würde des Ärztestandes im krassen Widerspruche stehen.

Sie bedauert lebhaft, daß die österreichischen Amtsärzte so zur Leistung von unentgeltlichen ärztlichen Funktionen genötigt werden, die bei der notorischen Wohlhabenheit der Betriebsbesitzer von ad hoc anzustellenden und zu entlohnenden Privatärzten zu leisten wären.

Wirtschaftliche Organisation der Ärzte Wiens, VIII., Kochgasse 16.

Kollegen!

Die wirtschaftliche Organisation der Ärzte Wiens hält ihre Haupt- und Wahlversammlung am 18. Dezember, um 6 Uhr abends, im Sitzungssaale der k. k. Gesellschaft der Ärzte ab. Da in dieser Versammlung der Bericht über äußerst wichtige, in das Wirtschaftsleben der Ärzte tiefeinschneidende Unternehmungen erstattet werden wird, so müssen wir schon aus diesem Grunde auf einen zahlreichen Besuch ein ganz besonderes Gewicht legen. Es zwingen uns daher nicht bloß Äußerlichkeiten, sondern vielmehr der Umstand dazu, dieses Ziel zu erreichen, da es doch offenkundig erscheint, daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zu so wichtigen Beschlüssen (wir nennen bloß: Die Gründung eines Spar- und Kreditinstitutes, die Verbilligung der Autotaxifahrten für unsere Mitglieder, das regelmäßige Erscheinen eines Berichtes über die Tätigkeit der Organisation und anderes mehr) der Großteil unserer Mitglieder Stellung zu nehmen hat. Wir ersuchen daher unsere treuen Anhänger, eine kräftige Agitation dahingehend zu entfalten, daß selbst die schwerfälligsten Elemente unter uns an diese nur einmal im Jahre wiederkehrende Pflicht gemahnt werden und am 18. Dezember unserer Vollversammlung anwohnen. Wir legen diese agitatorische Aufgabe getrost in die Hände der nimmermüden Förderer der Organisationsidee und geben uns der sicheren Hoffnung hin, daß der Sitzungssaal der k. k. Gesellschaft der Ärzte Mittwoch, den 18. Dezember, um 6 Uhr abends, eine abermalige Kundgebung der Einigkeit der Ärzte Wiens in wirtschaftlichen Belangen dartun wird.

Für den Vorstand:
Dr. Skorscheban m. p.
Obmann.

Bibliographie.

Biomechanik und Biogenese. Von Prof. Dr. M. Benedikt. Zweite, ergänzte Ausgabe des Buches „Das biomechanische (neovitalistische) Denken in der Medizin und in der Biologie. Jena 1912, Gustav Fischer. *M* 2·—.

Der Fall Gogol. Von Otto Kaus. (Schriften des Vereines für freie psychoanalytische Forschung.) München 1912, Ernst Reinhart.

Über das eheliche Glück. Erfahrungen, Reflexionen und Ratschläge eines Arztes. Von Hofrat Dr. L. Löwenfeld, München. Dritte Auflage. Wiesbaden 1912, J. F. Bergmann. *M* 4·80.

Die Tuberkulose der Nieren und Harnorgane. Von Dr. C. Schneider, Bad Brüchenau-Wiesbaden. (Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin. XII. Bd., Heft 12.) Würzburg 1912, Kurt Kabitzsch. *M* —·85.

Das raffinierte Teerprodukt

PINOSOL

ohne Teergeruch u. ohne Teerfarbe

eignet sich **als Ersatz der rohen Teerprodukte: Pix liquida, Bitumus Fagi, Oleum Rusci** usw.

für die Therapie der Hautleiden

wie kein anderes ähnliches Präparat.

Pinosolum pur. wird magistraliter verschrieben in verschiedenen Kombinationen (siehe Nr. 18 der Österr. Ärztezeitung v. J. 1912).

Von fertigen Kompositionen empfehlen wir den Herren Ärzten zur Verordnung:

Flüssige Pinosolseife, 5%ig . . kl. Fl. K 1·—, große Fl. K 2·50
Feste Pinosolseife, 5%ig . . . . . 1 Stück „ —·80
Feste Pinosolseife, 10%ig . . . . . 1 Stück „ —·90
Pinosol-Boraxseife . . K —·80, **Pinosol-Schwefelseife** „ —·90
Pinosol-Schwefelmilch . K —·90, **Pinosol-Petrosulfolseife** „ 1·20
Pinosol-Petrosulfolschwefelseife . . . . . „ 1·20
Pinosol-Glyzerinseife . . . . . „ —·80

Zu desinfizierenden Hautabreibungen

bei Unreinheiten der Haut, am besten vor Vollbädern, in Verbindung mit **Pinosolseife** dient

Pinosol-Sandseife . . . . . K —·80

als Spezifikum gegen Seborrhöe, Haarschwund und als Kopfwaschmittel.

Pinosol-Haarseife . . . . . K 1·— und K 2·50

Bei Bezugnahme auf diese Anzeige stehen den Herren Ärzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

PINOSOLWERKE TROPPAU,
Zweigunternehmung von G. Hell & Comp.

DIANA FRANZBRANNTWEIN.
mit Menthol.
Ärztlich erprobt und empfohlen.
Auf Wunsch Gratisproben.
Diana-Franzbranntweinproduktion, G.m.b.H., Wien I., Renngasse 5.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol“** und **„Sulfo-ichthyolicum“** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien XVII/107.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Lehrbuch (früher Kompendium) der Haut- und Geschlechtsleiden einschließlich der Kosmetik Von San.-Rat Dr. S. Jenner. Vierte, sehr erweiterte Auflage. I. Bd., Liefrg. 2. Würzburg 1913, Kurt Kabitzsch. *M* 2·30.

Diagnose und Therapie der Syphilide (Syphilis der Haut und Schleimhaut). II. Teil: Therapie von San.-Rat Dr. S. Jenner, Königsberg. Würzburg 1913, Kurt Kabitzsch. *M* 1·25.

Die Träume der Dichter. Eine vergleichende Untersuchung der unbewußten Triebkräfte bei Dichtern, Neurotikern und Verbrechern. (Bausteine zur Psychologie des Künstlers und des Kunstwerkes. Von Dr. Wilhelm Stekel, Wien. Wiesbaden 1912, J. F. Bergmann. *M* 6·65.

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 **Wien II., Ob. Donaustraße 93/F.** Telephon 18403

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.

95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.

!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.

Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.

Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:

E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in **Magdeburg.**

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

Einbanddecken

in Ganzleinen mit eleganter Goldpressung sind für den Jahrgang 1912 bereits vorrätig und können von unseren Abonnenten ab hier zum Preise von **K 3.25 = Mk. 3.25** durch die Administration Wien, XVIII/1, Martinsstraße 29, oder durch jede Buchhandlung bezogen werden. Nach Auswärts erfolgt die Zusendung gegen Einsendung von **K 3.75 = Mk. 3.75 = Frcs. 4.15.** Die Zusendung erfolgt franko per Kreuzband. Der Betrag kann entweder per Postanweisung oder in österreichischen Briefmarken eingesandt werden.

Interurb. Telephone **18558 u. 5508/IV.**

Medizinischer Zeitungsverlag

Wien XVIII/1, Martinsstraße 29.

Reichsverband österr. Aerzteorganisationen.

Vor Bewerbung um jeden auch nicht gewarnten oder gesperrten Posten ist bei der Organisation vorher anzufragen. Es erteilen Auskünfte für:

1. Niederösterreich: Dr. Koralewski, Hennersdorf.
2. Oberösterreich: Dr. Reh, Neukirchen.
3. Salzburg: Dr. Karl Kulich, Salzburg.
4. Steiermark: Dr. Karl Lederer, Peschelsdorf.
5. Kärnten: Dr. Plant, Altofen.
6. Tirol: Dr. Spuelberger, Kitzbühel.
7. Vorarlberg: Dr. Rhomberg, Dornbirn.
8. Schlesien: Dr. Stiller, Niklasdorf.
9. Mähren: Dr. Freundlich, Brünn.
10. Böhmen: Dr. Oskar Klauber, Prag.
11. Galizien: Dr. Schöngut, Krakau.

Das **Antigonorrhoicum**

Euergon

Naphta Benz., Kreos., Phen., Tann., Anthr., Sant., Cop., Sulf.

ist nach dem Urteil namhafter Ärzte das erste Präparat von prompter, zuverlässiger Wirkung.

Probe und Literatur durch:

Adalbert Hradetzky

Wien XVIII/1, Währinger Gürtel 57

Generalvertreter der Euergon-Gesellschaft, Kattowitz (Deutschland).

= Vollständig von A—Z ist erschienen: =

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

150.000 Artikel u. Verweisungen

16.831 Bilder, 1522 Tafeln usw.

20 Halblederbände zu je 10 Mark oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

„VICTORIA“

Kinder-Zwieback und Kinder-Nährmehl wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen

Lebensrettend!!!

Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!!

Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a/Ybbs.

SCHWEFELKURORT

Baden bei Wien

Radioaktivste Schwefeltherme

Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Badener Peregrini-Stadtquelle

zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.

1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:22 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“

Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.

Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie** u. **Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende** u. **herzroborierende** Wirkung.

Jahresversand 1911: 31.700 Tuben.

Tuben à K 1.50 nur **auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die **Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.**

General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.

Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.

Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.

J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant TRIEST-Barcola.

I. Josefstädter Reinigungsanstalt

Gisela Lichtner

VIII., Albertgasse 55

empfiehlt sich bestens für alle Reinigungsarbeiten in **Wohnungen, Villen, Geschäftslokalen, Bureaus, Fabriken, Neubauten** und **ganzen Etablissements;** zur Glasreinigung jeder Art, wie: Waschen und Putzen der Fenster, Reinigen von Spiegelscheiben, Ateliers, Glasdächern und Wintergärten, Abstauben von Plafonds und Wände, Putzen der Tapeten, Reinigen der Fussböden, sowie Abziehen, Einlassen und Bürsten derselben, Reinigen von Einrichtungsgegenständen.

Waschen von Ölstrichwänden, Häuserfassaden, Portalen und Schildern in und außer Abonnement. Auch Ungeziefer-Vertilgung wird übernommen.

Für prompte und exakte Bedienung wird Sorge getragen.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen).

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.

Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**

Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostproben gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Pränumerations-Einladung.

Wir laden hiemit die Herren Ärzte zum Abonnement der

„Medizinischen Blätter“

oder des

„Medizinisch-Chirurgischen Centralblattes“

(Organ der praktischen Ärzte)

redigiert von

Dr. C. HEITLER

ein und bitten unsere geehrten Abonnenten um baldige Erneuerung ihrer etwa abgelaufenen Abonnements, damit keine Verzögerung in der Zusendung des Blattes eintrete.

Der Bezugspreis beträgt für **Oesterreich-Ungarn:** ganzjährig K 16, halbjährig K 8; für das **Deutsche Reich:** ganzjährig Mk. 16, halbjährig Mk. 8; für die **übrigen Staaten:** ganzjährig Frcs. 25.

Probenummern und Insertionsofferte kostenlos!

Medizinischer Zeitungsverlag

Wien, XVIII/1 Martinsstrasse 29.

Interurbane Telephone 18558 und 5508/IV.

(Verlag der **„Wiener Klinischen Rundschau“**)

Probenummern kostenlos.

Meggendorfer-Blätter

München

PROBENUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Pränumeration für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 2. Wien, 18. Jänner 1913. Nr. 2.

INHALT:

I. Originalartikel: Saissi, Behandlung der Weichteile bei den Frakturen des Unterschenkels. (Schluß.)
Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in München.
II. Feuilleton: P. Ehrlich, Moderne Heilbestrebungen.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
IV. Literatur: Bandelier und Röpke, Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose.
C. Bruhin, Moderne Massage auf anatomisch-physiologischer Basis.
Stolkind, Die Klinik des Paratyphus.
Anna Wahlenberg, „Aus der Tiefe rufe ich . . .“
V. Aus der Praxis: G. Bucceli, Salizyltherapie mit Hilfe des Salophens.
VI. Notizen. — VII. Eingesendet.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

Behandlung der Weichteile bei den Frakturen des Unterschenkels.

Von **Dr. Saissi.**
(Ins Deutsche übertragen von Dr. S. Hay.)
(Schluß.)

Die hintere, der Massage zugängliche Partie erstreckt sich zwischen den seitlichen Stützen von einer Spange zur anderen. Unter den oberflächlichen Bedeckungen umfaßt sie zahlreiche Muskeln, zwischen welchen ein reichlicher Venenplexus sich befindet. In den Interstitien dieser Muskeln ergießt sich zumeist das vom Krankheitsherd herrührende Blut. Die Region gleicht dann einem veritablen, mit flüssigem Blute und Blutklumpen vollgefüllten Schwamme.

Für die Massage besteht hier eine spezielle Indikation zur Knetung oder deutlicher gesagt Ausquetschung. Um dieses Manöver zu erleichtern, muß man das Bein von der Bettfläche isolieren. Zu diesem Zwecke kann es genügen, unter die Ferse und die untere Partie des Beines ein oder mehrere Kissen zu legen, wobei das Bein sich in Extensionsstellung befindet; besser ist es übrigens, den Schenkel leicht an der Hüfte zu beugen, unter die Fossa poplitea ein hartes Kissen zu legen, das Bein leicht im Knie zu beugen und es in dieser Stellung durch ein unter die Ferse und die untere Partie des Unterschenkels gelegtes Kissen zu erhalten.

Ist das kranke Glied derartig placiert, setzt der Masseur (seinen Rücken zum Patienten), die Pulpa der letzten Daumenphalangen an den vorderen Rand der seitlichen Stützen, und zwar viel näher der oberen als der unteren Spange; die vier anderen Finger jeder Hand werden hinter die Wade geführt, ihre palmare Fläche tritt so mit den Bedeckungen in Kontakt und beginnt mit leichten Streichungen; dann wird die Massage allmählich viel kräftiger und bald vereinigt sich ohne Stellungsveränderung der Daumen mit den anderen Fingern, worauf das Manöver mit der Knetung beendigt wird.

3. Massage des Oberschenkels. Dieselbe erfordert kein spezielles Verfahren, da der Oberschenkel vollkommen frei ist. Wie immer, muß man hauptsächlich den Quadrizeps massieren. Man wird dies ebenso wie es bei den Unterschenkelfrakturen nach Verbandabnahme zu geschehen pflegt, zur Ausführung bringen.

Mobilisierung. Dieselbe umfaßt nach unserem Behandlungsmodus der Unterschenkelfrakturen die passive oder durch den Masseur zustande gebrachte und die aktive, spontan erfolgte Bewegung.

Passive Bewegung. Wir haben nichts spezielles über diesen Gegenstand hervorzuheben. Alle Gelenkverbindungen der unteren Extremitäten, von den Zehen an bis zu den Hüften, müssen täglich bewegt werden. Der Verband ist keinem der zu diesem Zwecke gebrauchten Manöver hinderlich. Der Masseur wird sich dabei gar nicht um die Fraktur zu kümmern haben. Manche zaghaften Patienten sind überrascht, ihr krankes Bein am Tage nach der Fraktur bewegen zu sehen; wird sind überzeugt, daß diese Prozeduren mehr Angst als Schmerz hervorrufen. Es genügt, mit ein wenig Geduld und Sanftmut ihnen zu beweisen, daß man ihren Fuß und das Knie beugen kann, ohne Schmerz zu verursachen. Man sieht dann, daß ihre Muskeln erschlaffen; wenn die Patienten Vertrauen gewinnen, geben sie den Widerstand auf. Die provozierte Bewegung wird dann sehr leicht ausführbar.

Aktive Mobilisation. Dieselbe umfaßt:

1. Die aktiven unter Leitung des Masseurs ausgeführten Bewegungen des sitzenden oder liegenden Patienten; 2. die Gehübungen.

1. Aktive Bewegungen. Ist einmal an dem erkrankten Bein der Verband appliziert, kann und soll man mit aktiven Bewegungen beginnen. Häufig ereignet es sich, daß der Verletzte im Anfange sich aus Furcht durchaus nicht dazu einverstanden erklären will. Wir müssen dann durch Milde und Güte ihn dazu bestimmen. Häufig wird man übrigens mit Vorteil symmetrische und gleichzeitige Bewegungen mit dem verletzten und gesunden Bein anordnen; es scheint, daß die aktiven Bewegungen, auf solche Weise ausgeführt, viel leichter von statten gehen.

Man wird mit dem Tibiotarsalgelenk beginnen, indem man auf die Fußbeugung, welche man so weit als möglich betreiben kann, besteht.

Gewöhnlich streckt der Verletzte, indem er den Fuß beugt, die Zehen, und umgekehrt beugt er die letzteren beim Strecken des Fußes. Derart wird zu gleicher Zeit aktive Bewegung im Tibiotarsalgelenk und an den Zehen geübt.

Die aktive Bewegung des Knies soll in den ersten Tagen nach dem Trauma mit Vorsicht ausgeführt werden.

Dem am Rücken liegenden Kranken rät man, den Schenkel in der Hüfte zu beugen, indem man dabei Sorge

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

trägt, daß sein Fuß nicht den Kontakt mit dem Bette verliert. Er kann hiezu nur auf solche Weise gelangen, daß er gleichzeitig mit ebengenannter Bewegung auch das Bein am Oberschenkel flexiert. Am Ende dieser Bewegung ruht der Fuß, der früher auf der Ferse auflag, auf der Sohle auf, die Knie sind eleviert, Unter- und Oberschenkel flexiert. Die Rückkehr zur horizontalen Lage des Körpergliedes wird die Streckbewegung des Knies realisieren. Aber nach 14 Tagen ungefähr, ja selbst viel früher, kann man mit einem guten Verband noch mehr leisten: Man läßt ihm den Unterschenkel im Knie strecken, ohne daß der Oberschenkel seine Beugung in der Hüfte aufgibt. Diese Extensionsbewegung, welche die Ferse von der Bettfläche entfernt, hat den Zweck, den Quadrizeps energischer in Aktion treten zu lassen.

2. Gehbewegungen. Dieselben haben bei der Behandlung der Unterschenkelfraktur gewiß noch mehr Gegner als Anhänger. Wir wollen es hier nicht versuchen noch weitere Anhänger zu gewinnen. Wir glauben sogar, daß Massage und frühzeitige Mobilisierung, wie wir sie beschrieben haben, die Heilung einer Beinfraktur zu einem gedeihlichen Ende führen können, ohne Zuhilfenahme der Behandlung mit Gehübungen. Nichtsdestoweniger sind wir überzeugt, daß letztere die Heilung beschleunigen können und zu diesem Zwecke lassen wir sie ausführen.

Die erste Frage ist folgende? Von welchem Momente an sind Gehübungen gestattet? Wir warten gewöhnlich so lange, als die Schwellung gänzlich geschwunden ist; dieser Zeitpunkt tritt gewöhnlich zwischen dem 8. und 14. Tage ein, wenn das verletzte Glied richtig massiert wurde.

Der erste Verband ist dann zu groß geworden, man legt ihn neu an und vom nächsten Tage an beginnt man mit den Gehübungen.

Um sich zu erheben, setzt sich der Verletzte an den Rand des Bettes, wobei die Beine herabhängen, dann läßt er sich so weit hinuntergleiten, bis die Füße Kontakt mit dem Boden erlangt haben.

Instinktiv überträgt dann der Verletzte das Gewicht seines Körpers auf seine straffgespannten oberen Extremitäten und, auf den Bettrand sich fest aufstützend, auch auf sein gesundes Bein.

Einige ermutigende Worte werden sich als notwendig erweisen, daß er auch auf sein verletztes Bein sich etwas aufzustützen beginne. Er wird dies zuerst in sehr geringem Maße, später etwas mutiger, ausführen und bald wird man ihn dazu bestimmen, auf die Mithilfe seiner oberen Extremitäten Verzicht leisten zu können.

Nun steht er aufrecht da, hält sich aber schlecht. Er stützt sich fast nur auf dem gesunden Bein auf und nimmt deshalb eine schiefe Stellung ein; man muß ihm noch Mut machen, damit er sich entschließe, sein Körpergewicht auf beide Beine in gleicher Weise zu übertragen.

Ist einmal korrekte Haltung erreicht, läßt man ihn gehen. Für die ersten Schritte wird man ihm die Unterstützung seiner oberen Extremitäten durch Anhalten an Möbelstücke der Umgebung gewähren. Im Hospitale besteht der erste Gang unserer Verletzten in einer Tour um ihr Bett.

Nach drei oder vier Gehübungen dieser Art erlaubt man dem Verletzten nur die Unterstützung durch einen Stock.

Wir verwerfen absolut die Anwendung von Krücken, und zwar aus zwei Gründen: zuerst, weil das Gehen mit Hilfe von Krücken den Gebrauch des frakturierten Beines und zugleich die Vorteile des direkten Gehens unterdrückt; in zweiter Linie, weil später, wenn der Verletzte seine

Feuilleton.

Moderne Heilbestrebungen.*)

Von **Prof. Dr. Paul Ehrlich** in Frankfurt.

Die Bekämpfung der Krankheiten der Menschen und die Linderung ihrer Schmerzen galt von jeher als eine Kunst und die Bezeichnung der Ärzte als Heilkünstler war und ist eine vollberechtigte. Während in früheren Zeiten aber die Heilstoffe vorzugsweise dem Schatze der Natur entnommen wurden, ist es jetzt hauptsächlich die Chemie und die so hochentwickelte chemische Industrie, die dem Heilkünstler und der Menschheit das Arsenal liefert. Allerdings liegt es in der Natur der Sache begründet, daß die Arbeit der Arzneimittellehre wesentlich der sogenannten symptomatischen Heilkunst zugute gekommen ist, d. h. demjenigen Zweck, der auf die Beseitigung einzelner Symptome: Fieber, Schmerzen, Schlaflosigkeit u. a. m. hinzielt. Man kann bei aller Anerkennung des Nutzens, den uns die reiche Schar der neuen Heilmittel am Krankenbett gebracht hat, sich doch nicht verhehlen, daß es sich hier im wesentlichen nur um symptomatische Mittel handelt, nicht aber um wirkliche „Heilmittel“, die die Krankheitskeime als solche vernichten und so das Übel an der Wurzel bekämpfen, wie es z. B. das Chinin bei dem Wechselfieber tut, bei dem es die Erreger, die Malariaplasmodien, zum Verschwinden bringt. Heilmittel dieser Art werden spezifische genannt; es ist verständlich, daß es das Hauptziel der ärztlichen Kunst sein muß, solche Spezifika ausfindig zu machen.

Erst die Errungenschaften der neuesten Zeit, die Lehre von den Krankheitserregern, die Bakteriologie hat die breite Grundlage und die Vorbedingungen für derartige Studien geschaffen. Die Möglichkeit, eine Reihe sogenannter infektiöser Erkrankungen wie Tuberkulose, Rotz, Rückfallfieber am Tiere experimentell zu erzeugen, bot die Gelegenheit, die Wirkungen von Arzneimitteln auf den Verlauf der Krankheit viel eingehender zu studieren, als dies am Krankenbett möglich war. So ist es auch kein Zufall, daß aus derartigen Experimenten sich auch bald große Fortschritte in der Heilkunst ergaben und Erfolge erzielt wurden, die die moderne Medizin auf ein neues Niveau gehoben haben. Ich möchte nur als unvergängliche Marksteine die Bekämpfung der Tollwut durch die Pasteursche Schutzimpfung, die Tuberkulosestudien Robert Kochs und insbesondere die Entdeckung des Diphtherie-Heilserums durch Behring erwähnen. Durch dieses Heilserum wurde ein neues Prinzip in die Medizin eingeführt, indem in ihm ein richtiges Gegengift — Antitoxin — gegen das Gift der Diphtheriebazillen gefunden wurde. Aber noch andere Antikörper kann der Organismus erzeugen; diese sind nicht gegen die Bakteriengifte gerichtet, sondern wenden sich gegen die Bakterien selbst, indem sie diese abtöten oder so abschwächen, daß sie den Abwehrkräften des Organismus, insbesondere der Tätigkeit der Freßzellen, unterliegen.

Diese Serumwirkungen gehören also zu den wichtigsten Phänomen, über welche die Medizin zu berichten hat. Wir haben durch sie überraschende Abwehrvorrichtungen, über welche der Organismus verfügt, kennen gelernt und weiterhin interessante Einblicke in den Modus natürlicher Heilvorgänge erlangt. Am bedeutungsvollsten sind in dieser Beziehung die Infektionskrankheiten, die kritisch verlaufen, d. h. bei denen im Laufe weniger Stunden das Fieber plötzlich abfällt und die Heilung eingeleitet wird. Eine solche Heilung, wie sie durch Krise, z. B. bei der Pneumonie, der Lungenentzündung eintritt, kommt dadurch zustande, daß im Laufe der Erkrankung ein Teil der Bakterien abgetötet wird, und daß diese Fraktion die Bildung der bakterienabtötender Antikörper hervorruft, die sich im Blute immer mehr anhäufen und dann auf einmal, wenn ihre Konzentration eine genügende geworden ist, eine brüske Abtötung der Bakterien veranlassen, womit der Heilvorgang beginnt. In einer solchen Krankheitskrise hat die Natur das Beispiel einer Idealtherapie gezeigt, nämlich das der Vernichtung aller Parasiten in einem Zuge (Therapia magna sterilisans). Und dieses Beispiel war es

*) Vortrag, gehalten in der Hauptversammlung der Kaiser Wilhelm-Gesellschaft in Berlin am 24. Oktober 1912.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Krücken weglegt, eine veritable Wiedererziehung zum Gehen stattfinden muß, ein Umstand, der eine neue Komplikation im Verlaufe der Behandlung zu schaffen imstande ist.

An welcher Seite soll der Verletzte seinen Stock benützen? Wir lassen ihn an der Seite der Fraktur tragen. Wenn er an der gesunden Seite in Anwendung kommt, ereignet sich folgendes: Die Zeit des Aufstützens auf den Stock entspricht derjenigen auf das frakturierte Bein. Der Verletzte neigt sich, um dasselbe zu entlasten, seitwärts gegen den Stock. Dadurch resultiert eine Abduktion und externe Rotation des gebrochenen Beines, dessen Stütze auf den Boden durch den inneren Rand des Fußes. die Spitze desselben nach außen, sich bildet. Der Kranke wird sich diese Haltung angewöhnen und bis zu dem Tage an dem er den Stock weggelegt, bewahren.

Daraus ergibt sich dann die Notwendigkeit einer Wiedererziehung. Der Stock muß also an der Seite der Fraktur getragen werden. Wie soll er benützt werden? Wenn er am Boden an einem entfernten Punkte auswärts vom Fuße seinen Stützpunkt hat, wird sich der Kranke seitwärts neigen, um sich dort aufzustützen, wodurch sich rasch die Gewohnheit einer fehlerhaften Haltung ergeben wird.

Der Gebrauch des Stockes wird aber keinen Nachteil bringen, wenn seine Spitze den Stützpunkt am Boden dicht neben dem äußeren Fußrand sucht. Aus praktischen Gründen geben wir unseren Kranken einen starken, widerstandsfähigen Stock mit Kautschukspitze (welche nicht gleitet). Die Länge desselben gleicht der Entfernung des Trochanters vom Boden. Der Kranke trägt ihn, wie gesagt, an der verletzten Seite; der Handgriff und die ihn umfassende Hand befinden sich dicht am großen Trochanter; das untere Ende des Stockes hat am Boden seinen Stützpunkt dicht am äußeren Fußrande im Niveau der externen Malleole. Das gebrochene Bein und der Stock verlassen parallel und simultan ihren Platz. So wird der Stock eine veritable kräftige Stütze für das frakturierte Glied.

Der Verletzte beginnt nun zu gehen, aber er tut dies noch nicht korrekt; wird er sich selbst überlassen, ist sein einziges Bestreben dahin gerichtet, mit steifem Bein zu gehen, ohne das Tibiotarsalgelenk oder das Knie in Aktion treten zu lassen, wobei nur die Hüfte mobilisiert ist. Nehmen wir an er steht aufrecht, die Füße aneinander; fordern wir ihn auf zu gehen und beobachten wir ihn dabei, so bemerken wir, daß er zu diesem Zwecke die Hüfte zum gesunden Bein hinneigt; durch diese Bewegung entfernt sich die Sohle des frakturierten Beines vom Boden, ohne daß eine Knieflexion eintritt; ist dies geschehen, bringt er seine gebrochene Extremität gestreckt und steif nach vorne und nimmt mit dem Boden durch die Ferse oder die ganze Sohle Kontakt. Jetzt handelt es sich für ihn darum, das gesunde Bein vorwärts zu bringen, er wird dies in brüsker Weise tun, als wenn er auf einem Bein allein springen wollte, und er wird es nicht nach vorwärts setzen, sondern im besten Falle im Niveau des Fußes der frakturierten Seite. Er vermeidet so die Flexion des Fußhalses an

---

auch, das mir vorgeschwebt hat, als ich mich meinen chemotherapeutischen Studien zuwandte. Non sumus magistri sed discipuli naturae — wir sind nicht Meister, sondern Schüler der Natur! Man kann nun vielleicht fragen, warum denn solche Bestrebungen, den Erkrankungen mit künstlichen Stoffen, Chemikalien auf den Leib zu rücken, überhaupt notwendig waren, da wir doch durch die Heilsera über so wunderbare Substanzen verfügen. Aber im Laufe der Zeit hat sich gezeigt, daß die hervorragend günstige Wirkung der Sera nur an bestimmte Erkrankungen gebunden ist. Ich erwähne bei Menschen Diphtherie, Tetanus, weiterhin die durch Bazillen bedingte Ruhr und die Kinderlähmung. Aber bei einer Reihe wichtiger Erkrankungen ist es nicht möglich gewesen, Immunsera von genügender Wirkungskraft zu gewinnen. Und es läßt sich weiter zeigen, daß es eine Reihe wichtiger Erkrankungen gibt, bei denen überhaupt die Chance, durch das Serum Heilung zu bewirken, eine außerordentlich geringe ist. Und zwar handelt es sich hier im wesentlichen um chronische Erkrankungen und insbesondere solche, die mit Rekudeszenzen oder Rückfällen verlaufen, wie Sumpffieber, Syphilis, Schlafkrankheit u. a. m. Hier *versagt* die Serumtherapie und müssen wir uns bestreben, die Krankheitskeime auf künstlichem Wege abzutöten. Und daß dies nicht unmöglich ist, darauf deutet ja schon die Erfahrung hin, daß die Lues durch Quecksilber, das Sumpffieber durch Chinin zur Heilung gelangt. Allerdings handelt es sich hier gewöhnlich um langwierige und wiederholte Behandlung und es war daher ein besonderer Anreiz, durch systematische Versuche zu wirklichen Heilstoffen zu gelangen, d. h. solchen, die als „*innere Desinfektionsmittel*“ wirken und also die Krankheitskeime radikal abtöten. Nun ist die Suche nach solchen Desinfektionsmitteln keine ganz leichte Sache. Ermöglicht wurde sie überhaupt erst durch den Umstand, daß wir dank den Fortschritten der medizinischen Wissenschaft Tiere infizieren und an derartig infizierten Tieren ein Heilmittel in ausgedehntestem Maße erproben konnten. Auf rein empirischem Wege lassen sich derartige Studien aber nicht erfolgreich durchführen. Das ist nur möglich, wenn wir eine leitende Theorie besitzen, die eine rationelle Versuchsführung ermöglicht. In diesem Sinne ist es mir vielleicht gestattet, auf die Theorie der Arzneiwirkung näher einzugehen.

Vor mehr als zehn Jahren habe ich auf Grund der Untersuchungen über Verteilung und Wirkung von Heilstoffen für die Synthese neuer Substanzen das Prinzip aufgestellt, daß man zunächst solche Substanzen auffinden müsse, die zu einem bestimmten Ort des Organismus, z. B. gewissen Zellen, Verwandtschaft haben, und daß man diese Substanz Gruppen von hoher Wirksamkeit anhängen müsse, so daß die primäre Substanz als „Lastwagen“ dient, der ein bestimmtes Heilprinzip an den gewollten Ort heranbringt. Ich glaube, daß diese Vorstellung zurzeit noch weiter präzisiert werden kann durch einen neuen Vergleich, den Vergleich mit einem Giftpfeil. Schon *Paracelsus* hat geäußert, daß die Arzneimittel „Spikulae“ (Widerhaken) haben müßten, mit Hilfe deren sie sich in bestimmten Organen festsetzten. Im Sinne der modernen Chemie werden wir diese Spikulae als bestimmte chemische Gruppierungen auffassen müssen, die eine große Verwandtschaft besitzen zu bestimmten Gruppierungen, die in der Bakterienzelle sitzen und die gewissermaßen als Angelhaken dienen. Im Sinne der üblichen medizinischen Terminologie würde ich das Spikulum als die „Haftgruppe“ oder haptophore Gruppe bezeichnen und den *Angelapparat* der Bakterienzelle als *Empfänger* oder Chemozeptor.

Die Anwesenheit bestimmter Haftgruppen ist zwar eine *notwendige Voraussetzung* zur Giftwirkung, aber im allgemeinen keine für sich ausreichende. Es können an eine Bakterie sich hunderte Substanzen verankern und nur wenige sind imstande, eine Abtötung auszulösen. Es muß also in *therapeutisch* geeigneten Substanzen *außer* der Haftgruppe noch eine andere vorhanden sein, die als solche Abtötung bedingt und die daher als „giftende“ oder *toxophore* Gruppe bezeichnet werden soll. Und dann hat es sich gezeigt, daß es notwendig ist, im allgemeinen noch eine dritte Gruppierung aufzufinden, die die Verbindung zwischen Haft- und Giftgruppe darstellt und die daher gewissermaßen die Funktionen eines Bindegliedes ausübt. Im Sinne des obigen Vergleiches würde also die Haftgruppe des Heilmittels der Spitze des Pfeiles, das Bindeglied dem Schaft des Pfeiles und die Giftgruppe dem am Pfeilschaft angebrachten Pfeilgift entsprechen. Es könnte nun scheinen, als ob dieser einfache Vergleich nur eine reine Spekulation darstellte und als ob es keinen Vorteil hätte. Gleichungen mit drei Unbekannten aufzustellen. Aber in Wahrheit liegen die Verhältnisse auf Grund schon bekannter Tatsachen doch viel günstiger, indem es möglich war, zwei von diesen Unbekannten gewissermaßen a priori auszuschalten.

(Fortsetzung folgt.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

letzterer, eine Bewegung, die unerläßlich wäre, wenn er seinen gesunden Fuß weiter vorwärts bringen würde. Man muß dieses Vergehen absolut bekämpfen, wenn man dem Knie und ganz besonders dem Tibiotarsalgelenk seine Geschmeidigkeit bewahren will.

Die Kniebeugung beim Gehen ist leicht zu erreichen; gewöhnlich genügt es, sie zu fordern.

Die Aktion des Tibiotarsalgelenkes ist viel schwerer zu erlangen; der Verletzte versteht weniger dessen Mechanismus. Er leistet der Fußbeugung großen Widerstand. Um dahin zu gelangen, wenden wir ein Mittel an, welches uns meistenteils sehr gut zum Ziele führt, und welches ganz einfach darin besteht, daß wir den Patienten auffordern, nach rückwärts zu gehen. Bei dieser Gehbewegung muß die Spitze des Fußes zuerst den Kontakt mit dem Boden nehmen, dann drückt der Körper auf die Spitze und beugt den Fuß. Ein anderes zu diesem Zwecke von uns in Anwendung gebrachtes Manöver besteht darin, daß wir den, Füße aneinander, aufrechtstehenden Patienten auffordern, sich in dieser Stellung zu bücken und einen vor seine Füße gelegten Gegenstand aufzuheben. Wir wollen nicht weiter auf diese Kunstgriffe eingehen; die Erfahrung jedes einzelnen wird mannigfache Vorschriften ergeben, deren Endzweck immer die Erlangung eines korrekten Ganges des Verletzten sein muß. Erst dann wird man demselben gestatten können, nach seinem Gutdünken ohne jegliche Bewachung zu marschieren.

Nach den ersten Gehübungen schwillt häufig das Bein hauptsächlich im Niveau der Wade an. Die Sache ist ohne Bedeutung; diese temporäre Schwellung wird rasch im Liegen verschwinden. Man kann sie übrigens leicht vermeiden; es genügt zu diesem Zwecke um das Bein zwischen den beiden Verbandspangen eine Schichte Watte zu applizieren und das Ganze durch einige Bindetouren zu komprimieren. Dies geschehe vor dem Aufstehen des Patienten; wenn der Verletzte wieder das Bett aufsucht, wird dieser Kompressivverband entfernt.

Resümee.

Nachdem wir nun gesehen haben, wie man massieren, mobilisieren und Gehübungen machen kann, wird es uns ein leichtes sein, in einigen Worten die allgemeine Richtschnur unserer Behandlung der Beinfrakturen, welche mit dem beschriebenen Verbande versehen sind, resümierend darzustellen.

Am Tage nach Applizierung des Verbandes beginnen wir den Fußrücken, Fußhals, Unterschenkel, Knie und Quadriceps cruralis zu massieren. Diese erste Massage dauert ungefähr 10 bis 15 Minuten. Der zweite Zeitraum umfaßt die Mobilisation der Zehen, des Fußhalses und des Knies, der man ungefähr 5 Minuten widmet. Man schließt mit einigen aktiven Bewegungen des Fußhalses und des Knies.

Diese letzteren werden, ohne daß der Fuß die Bettfläche verläßt, ausgeführt. So beschaffen wird die erste Sitzung sein; derselben folgen dann fünf oder sechs ebensolche.

Gegen den siebenten Tag wird man den vorhergehenden Manövern die aktive Bewegung hinzufügen, welche darin besteht, daß die Ferse von der Bettfläche entfernt wird.

Vom achten oder fünfzehnten Tag an wird man, wie wir gesehen haben, mit den Gehübungen beginnen. Eine jede derselben wird von einer Massagesitzung mit passiver und aktiver Mobilisation eingeleitet.

Wenn der Verletzte korrekt gehen kann, kann mit den Massagesitzungen aufgehört werden.

Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Münster.

15. bis 21. September 1912.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

R. Wettstein (Wien): Die Biologie in ihrer Bedeutung für die Kultur der Gegenwart. Wenn man die Biologie in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts, also in jener Zeit, die wir heute bereits mit einer gewissen Objektivität überblicken können, charakterisieren will, so wird man sie wohl am besten als die „Biologie unter dem Einflusse der Deszendenzlehre und speziell des Darwinismus" bezeichnen. Die Deszendenzlehre hat jenes einheitliche Band geschaffen, das die verschiedenen Wissenschaften, welche sich mit den Organismen befassen, zusammenhält. Die Überzeugung von dem entwicklungsgeschichtlichen Zusammenhange aller Organismen erst gab der vergleichenden Morphologie einen wissenschaftlichen Zweck, sie schuf die Voraussetzungen einer allgemeinen Physiologie, sie stellte die Verbindung der theoretischen Biologie mit der Medizin, mit der Soziologie, mit der Landwirtschaft und mit anderen Zweigen angewandter Naturwissenschaften her. Die Deszendenzlehre entrollte ein umfassendes Programm, innerhalb dessen die einzelnen Disziplinen Freiheit der Entwicklung hatten, ohne Gefahr zu laufen, den Zusammenhang mit dem Fortschritte der Gesamterkenntnis zu verlieren. Ruhige sachliche Arbeit mit fortschreitender methodischer Vertiefung, ein großes gemeinsames Programm, beruhend auf gemeinsamer Überzeugung, das gab der Biologie der letzten Jahrzehnte jene Kraft, die sich in der Fülle bahnbrechender Entdeckungen und in dem Einflusse auf unsere ganze Kultur äußerte.

Seit einer Reihe von Jahren hören wir nun häufig die Behauptung, in der Biologie bereite sich ein Umschwung vor, wir stünden am Beginne einer neuen Epoche, welche ein Abweichen von der bisher eingeschlagenen Bahn bedeute. Welches sind die Symptome, die sich auf diese Behauptung stützen? Man weist auf die lebhafte Diskussion hin, zu der in den letzten Jahren die Frage nach dem Entstehungsmodus neuer Organismenformen Anlaß gab, welche zu einer Revision des Inhaltes der Darwinschen Selektionslehre führte und manchen dazu verleitete, geradezu von einer „Krisis des Darwinismus" zu sprechen. Wer den enormen Einfluß in Betracht zieht, den speziell die Darwinsche Lehre auf die Entwicklung der Biologie nahm, der muß es zugeben, daß es von größter Bedeutung wäre, wenn wir genötigt würden, an den Grundannahmen dieser Lehre zu zweifeln. Man stützt sich ferner auf die zweifellose Tatsache, daß in den theoretischen Erörterungen über die Beziehungen der Biologie zu den anderen Naturwissenschaften, über das Wesen der Lebensvorgänge vitalistische Anschauungen wieder stärker in den Vordergrund treten, daß geradezu eine Abwendung von dem bisher bewußt oder unbewußt, prinzipiell oder methodisch eingenommenen mechanistischen Standpunkte als Aufgabe der Biologie bezeichnet wird. Endlich sieht man einen Anlaß zu der erwähnten Behauptung in dem Umstande, daß neue Methoden der Forschung das allgemeine Interesse fesseln, die manchmal in etwas tendenziöser Weise im Gegensatz zu den bisher geübten gebracht werden, was den Eindruck der Unzulänglichkeit der letzteren hervorrufen kann; ich verweise beispielsweise auf die experimentelle Morphologie in ihren Beziehungen zur vergleichenden Morphologie.

Weisen diese und ähnliche Symptome wirklich auf einen Umschwung auf biologischem Gebiete, auf einen Wechsel der Grundanschauungen hin? Laufen wir wirklich Gefahr, daß sich die Basis, auf der wir Jahrzehnte standen, als schwankend oder sogar als unhaltbar erweist? Ein Eindringen in den Zusammenhang der Erscheinungen zeigt bald, daß dies in keiner Weise der Fall ist, daß die erwähnte Behauptung auf einer etwas flüchtigen Verwechslung äußerlicher Momente mit dem Wesen der Vorgänge beruht. Das die Biologie der letzten Jahrzehnte wirklich Charakterisierende und Begründende war das Durchdringen des Entwicklungsgedankens, wie er der Deszendenzlehre zugrunde liegt, nicht das der Darwinschen Selektionslehre. Wenn man zumeist zeitlich den Beginn der neuen Epoche der Biologie mit dem Siegeslauf dieser Lehre fixiert, so geschieht es, weil sie jene Formulierung einer Reihe von Forderungen der Deszendenzlehre war, welche den größten Beifall fand und

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

weil äußerlich das Durchdringen der Deszendenzlehre am stärksten in der Annahme der Selektionslehre zum Ausdruck kam. Wenn die Darwinsche Selektionslehre einen Erfolg hatte wie kaum eine zweite, so ist dies aber — abgesehen von ihrem Inhalt — auf zwei Momente zurückzuführen. Die Entwicklung der biologischen Wissenschaft drängte um die Mitte des vorigen Jahrhunderts zur deszendenz-theoretischen Auffassung, die naturphilosophische Betrachtungsweise zur mechanistischen Anschauung. Die Darwinsche Lehre brachte eine befriedigende Formulierung eines der wichtigsten deszendenztheoretischen Probleme und sie entsprach — scheinbar wenigstens — den mechanistischen Anschauungen; kein Wunder daher, daß die Naturwissenschaften die Lehre begeistert aufnahmen und daß auf lange hinaus Deszendenzlehre, Darwinismus und Mechanismus untrennbar zusammengehörig schienen. Es scheint mir von größter Wichtigkeit, auf diesen Zusammenhang der Dinge nachdrücklichst hinzuweisen, um Mißverständnissen, die man so häufig antrifft, entgegenzutreten. Das Schicksal der Deszendenzlehre ist unabhängig von dem Schicksale der Darwinschen Selektionslehre, es ist unabhängig von dem Wechsel der naturphilosophischen Anschauungen, der zeitweise zu stärkerem Hervortreten mechanistischer oder vitalistischer Auffassungen führt, wobei ich unter den vitalistischen Lehren allerdings nur naturwissenschaftlich-vitalistische verstehe.

Schon aus diesem Grunde können die vorerwähnten Symptome auf dem Gebiete der Biologie nicht so gedeutet werden, daß sie eine Zeit ankündigen, in der wir die Basis der letzten Jahrzehnte verlassen. Dazu tritt noch der Umstand, daß diesen Symptomen die ihnen zugeschriebene Bedeutung gar nicht zukommt. Wenn wir heute den Inhalt der Selektionslehre einer Revision unterziehen, wenn wir nicht nur das Leben des fertigen Organismus, sondern auch dessen Werden experimentell prüfen, wenn wir die Frage der Vererbung, der Variabilität, der Formneubildung dem wissenschaftlichen Versuche unterwerfen usw., so beruht dies nicht auf einer Änderung unserer Grundanschauungen, sondern nur auf einer ganz selbstverständlichen Vertiefung und Erweiterung der Forschungsmethode. Speziell vergleichende Morphologie und experimentelle Morphologie sind keine Gegensätze, sondern sich naturgemäß ergänzende Disziplinen. Jede experimentelle biologische Forschung setzt eine beschreibende und beobachtende voraus, da erst aus der letzteren sich die Fragestellung für die ersteren ergibt.

Wenn in etwas eine Änderung unserer Anschauungen eingetreten ist, so ist dies die Wertung der Kompliziertheit biologischer Phänomene. Jahrzehntelange Erfahrung hat uns immer wieder gezeigt, daß eine Vertiefung in ein biologisches Problem Ergebnisse. Erkenntnisse und Aufklärungen bringt, aber auch zugleich Ausblicke auf neue Probleme. Daher die Notwendigkeit, zeitweise ältere Erklärungen einer Revision zu unterziehen, Fragen mit neuen Methoden neuerdings zu studieren. Diese Erfahrungen machen es zum Teile verständlich, wenn man sich in neuerer Zeit auch in biologischen Kreisen vielfach mehr vitalistischen Anschauungen zuneigt; es ist dies zum Teile die Reaktion auf manche Enttäuschung über mißlungene mechanistische Erklärungsversuche, deren Mißlingen aber vielfach wieder die Folge zu geringer Einschätzung der Kompliziertheit biologischer Phänomene war.

Der wissenschaftliche Betrieb der Biologie zeigt mithin nichts, was mit Recht als Symptom einer Krisis gedeutet werden könnte. Unverrückt steht die Basis, auf der wir im letzten halben Jahrhundert so stolze Erfolge erzielten und, wenn sich die Methoden ändern, neue an Stelle oder neben die alten treten, so ist dies nur ein erfreuliches Zeichen dafür, daß die Wissenschaft aus sich heraus ihre Fortentwicklung findet. Zu einer Krise könnte das Auftauchen neuer Methoden und Ideen höchstens individuell und territorial führen, wenn die Kraft fehlt, sich den notwendigen Wandlungen anzupassen. Nicht so befriedigend ist das Ergebnis, wenn wir nicht den Betrieb der wissenschaftlichen biologischen Forschung selbst ins Auge fassen, sondern die Relationen, welche zwischen der Wissenschaft und den weiteren Kreisen des Volkes bestehen. Wenn es sich um den Einfluß einer Wissenschaft auf die Kultur einer Zeit handelt, kommt es naturgemäß sehr darauf an, wie die Ergebnisse der Wissenschaft ihre Verbreitung finden. Dann die Frage, wie die geistige Vermittlung zwischen der Forschung und den weitesten Kreisen des Volkes beschaffen ist, ist gerade für die Biologie von besonderer Wichtigkeit, da hier die naturgemäße Vermittlung durch den Schulunterricht sehr eingeengt ist. In keinem zweiten der großen Wissenschaftsgebiete sind die weitesten Kreise so sehr auf popularisierende Literatur angewiesen; populäre biologische Literatur findet bei dem Publikum bekanntlich dankbarste Aufnahme; der Biologe hat daher allen Grund, der Beschaffenheit dieser Literatur seine Aufmersamkeit zuzuwenden. Leider haften der populären biologischen Literatur im weitesten Sinne des Wortes vielfach Schwächen an, die der Biologie überhaupt durchaus nicht förderlich sind, sondern sie schädigen, da sie über den Geist der Wissenschaft unrichtig informieren und den Geschmack des Publikums ungünstig beeinflussen. Wir besitzen auch sehr gute populäre Literatur und jene Schwächen haften oft Büchern an, die in der besten Absicht geschrieben wurden. Sie können oft schwer dem Autor zum Vorwurf gemacht werden, da sie die Folge davon sind, daß er sich zu sehr von dem „Zuge der Zeit“ und von dem Geschmacke des Publikums leiten läßt. Die erste dieser Schwächen ist die vielfach hervortretende Tendenz, theoretischen Betrachtungsweisen zu großen Spielraum einzuräumen. Jeder akademische Lehrer wird bestätigeu können, wie sehr in der Jugend heute die Neigung zu theoretischer Betrachtungsweise vorhanden ist, wie leicht es ist, große Hörerkreise für theoretische biologische Fragen zu interessieren, wie schwer es fällt, Angehörige dieser Hörerkreise zur Behandlung eines biologischen Themas aus dem Wege der Beobachtung, des Vergleiches und des Experimentes zu bringen. Redner schätzt den Wert theoretischer, ja philosophischer Behandlung naturwissenschaftlicher Fragen sehr hoch ein; er glaubt sogar, daß wir eine Zeit hinter uns haben, in der man manchmal zu sehr die geistige Verarbeitung der Beobachtungstatsachen in den Hintergrund stellte; aber er ist davon überzeugt, daß die theoretische und philosophische Behandlung des naturwissenschaftlichen Materials den Schlußstein der Tätigkeit des einzelnen bilden muß und nicht den Beginn. Wir sind wohl einig darin, daß der enorme Aufschwung der Naturwissenschaften, speziell der Biologie, im vorigen Jahrhundert nicht ohne Grund mit der Überwindung der vorherrschenden naturphilosophischen Behandlungsweise naturwissenschaftlicher Probleme einsetzte; wir haben allen Grund, ein Überwuchern theoretischer und naturphilosophischer Methode auch heute zu bekämpfen. Eine zweite Schwäche unserer populären Literatur entspringt dem Streben, zu viel zu erklären.

So ist ein tatsächlich überaus wertvolles Ergebnis der biologischen Forschung der letzten Jahrzehnte die Erkenntnis des Zusammenhanges zwischen Bau und Funktion der Organe sowie der ganzen Organismen. Wir können die einschlägigen Erkenntnisse nicht hoch genug einschätzen, haben sie doch nicht bloß unser Verständnis für die Erscheinungen der belebten Welt außerordentlich gesteigert, sondern geradezu die Biologie erst zu einer Wissenschaft vom Leben gemacht. Es wäre selbstverständlich ein grober Fehler, wenn wir diese reiche Quelle der Erkenntnis und des Naturgenusses weiteren Kreisen und der heranwachsenden Jugend verschließen wollten. Doch tritt W. mit allem Nachdrucke gegen die Übertreibungen auf, die man so häufig beobachten kann, wenn wir unsere populäre biologische Literatur hernehmen, wenn wir den Vorträgen mancher populärer Biologen folgen, so hören wir oft eine Fülle ökologischer Erklärungen, die manchmal sehr anregend und belehrend erscheinen, und, wenn wir fragen, auf welcher Untersuchung, auf welcher Beobachtung beruht den diese Erklärung, so erhalten wir keine Antwort

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eine Übertreibung der ökologischen Richtung ist unbedingt zu bekämpfen, nicht nur, weil sie vielfach Unerwiesenes und Unrichtiges lehrt, sondern auch, weil sie den Fernerstehenden und Anfängern die Meinung beibringen muß, die Biologie sei eine Wissenschaft, in der Deutungen und Interpretationen eine größere Rolle spielen als Beobachtungen.

(Fortsetzung folgt.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter“.

Sitzung vom 13. Dezember 1912.

L. Freund: Über Wirkung des Radiums auf die durch Adrenalin anämisch gemachte Haut. Reicher und Lenz haben vor kurzem empfohlen, vor der Röntgenbehandlung von Prozessen, die in der Tiefe des Körpers ihren Sitz haben, die Haut über diesen Krankheitsherden mittels endokutaner Einspritzung von Adrenalin zu anämisieren. Die blutleere Haut absorbiert weniger Strahlen, insbesondere solche von geringerer Penetrationskraft und wird daher weniger geschädigt, so könne man dann Krankheitsherden in der Tiefe wegen der geringeren Empfindlichkeit der Haut größere Dosen applizieren als sonst. Redner ging nun daran, dieses Verfahren auch bei der Radiumbehandlung in Anwendung zu bringen. Benützt wurden zwei Radiumträger aus der Radiumstation des Allgemeinen Krankenhauses. Der eine derselben (VII), 3 *cm*² groß, enthält 15·7 *mg* Radiummetall. Er ist durch eine Glimmerplatte abgeschlossen. Bei den Untersuchungen wurde er in je eine Lage von Stanniol- und Guttaperchapapier eingehüllt verwendet. Aus diesem so bedeckten Träger konnten demnach keine α-Strahlen austreten. Der zweite Radiumträger (XII), eine Radiumlackscheibe, bei welcher das Radiumsalz in eine Lackmasse eingeschlossen auf der Oberfläche einer Metallscheibe gleichmäßig verteilt ist, enthält 3·66 *mg* Radiummetall. Außer β- und γ-Strahlen sendet diese Radiumlackscheibe eine sehr kräftige α-Strahlung aus, welche die dünne Lackschichte, mit welcher das Radiumsalz festgehalten wird, zum großen Teile durchdringt. Es wurde nun bei einem Patienten am Morgen des 20. November 1912 auf eine Stelle des linken Vorderarmhandrückens der Radiumträger XII ohneweiters aufgelegt und sechs Minuten liegen gelassen. In eine davon etwas entfernte Hautstelle wurde eine kleine Quantität einer Mischung von 1‰igem Adrenalin mit der dreifachen Menge 0·5 %iger Novokain- und physiologischer Kochsalzlösung endokutan injiziert und dann derselbe Radiumträger wieder sechs Minuten lang appliziert. Die Anämie war eine sehr intensive und von den Erscheinungen der Cutis anserina begleitet. Zum Vergleiche wurde in eine dritte benachbarte Hautstelle destilliertes Wasser injiziert und auch dort der Radiumträger XII sechs Minuten lang appliziert. Es trat nun folgendes ein: Schon nach sieben Stunden färbte sich die mit Adrenalin, etwas später die mit Wasser vorbehandelte Hautpartie rot. Dieses Erythem nahm rasch an Intensität zu, während die unvorbehandelte Haut noch blaß erschien. Erst viel später trat auf der unvorbehandelten Haut eine leichte Rötung auf, welche etwa eine Woche lang in ihrer Intensität hinter der der beiden anderen Flecken auffallend zurückblieb. Dann glichen sich die Unterschiede aus und die Erytheme verschwanden unter Hinterlassung einer leichten Pigmentation und Schuppung. Es hat demnach die Injektion von Adrenalin den Grad der Reaktion auf Radiumbestrahlung nicht nur nicht vermindert, sondern sogar erhöht. Einen ähnlichen Effekt hatte die Injektion destillierten Wassers ausgeübt. Ganz dasselbe ergab sich, als an einer anderen Patientin dieselbe Untersuchung mit dem Radium Träger VII gemacht wurde. Auch in diesem Falle, wo demnach eine Wirkung der α-Strahlen ganz ausgeschlossen war, steigerte die Adrenalin- und Wasserinjektion den Effekt der Radiumbestrahlung ganz außerordentlich. Bei der ersten Patientin verschwanden die Reaktionsflecke auf die Bestrahlung mit dem Träger XII nach 14 Tagen vollständig. Fünf Tage später jedoch begannen sich die Stellen, wo sich früher die drei Flecken befunden hatten, wieder zu röten, und es dauerte nicht lange, bis die Flecken wieder deutlich sichtbar waren. Nun hat sich die Intensität in der erythematösen Verfärbung anders verteilt. Während die mit Wasser vorbehandelte, noch mehr die unvorbehandelte Hautstelle lebhaft rot erscheint, ist die mit Adrenalin vorbehandelte Hautstelle viel blässer als die beiden anderen Flecken. Wir haben es demnach hier mit zwei zeitlich voneinander getrennten Reaktionen zu tun, die nach einer Radiumbestrahlung auftraten. Die erste Reaktion, der Bestrahlung bald nachfolgend, wurde durch vorhergehende Einspritzung von Adrenalin oder Wasser gesteigert; die zweite Reaktion, nach einer Latenzzeit von 19 Tagen auftretend, wurde durch die Vorbehandlung mit Adrenalin geschwächt. Auch die Injektion von Wasser schwächte — allerdings viel weniger — den Grad der Reaktion. Wir haben es also analog der Vorreaktion bei Röntgenbestrahlung auch mit einer ähnlichen Erscheinung bei Radiumbestrahlung zu tun. Am auffälligsten ist das Inversionsphänomen: die verschiedene Beeinflussung des Grades dieser beiden Reaktionen durch die Vorbehandlung mit Adrenalin.

G. Schwarz erwähnt, daß er schon vor einiger Zeit eine Mitteilung über das Prinzip der Desensibilisierung gegen Röntgen- und Radiumstrahlen gemacht habe. Er konnte damals demonstrieren, daß es gelingt, durch Druckanämie die Empfindlichkeit der Haut gegen die Strahlung nahezu um das Dreifache herabzusetzen. Diese Methode des Hautschutzes wird seither allgemein insbesondere bei den gynäkologischen und chirurgischen Bestrahlungen geübt, und zwar entweder durch Kompression mittels des verwendeten Strahlenfilters selbst (Glas, Aluminium), oder mittels eines Gummikissens (Schwarz, Christen), oder bei runden Körperteilen (Extremitäten) mittels der Einwicklung in Biersche Gummibinden. Diese Druckdesensibilierung kann wohl als ein sehr einfaches Prophylaktikum gegen die Schäden eventueller Überdosierung bezeichnet werden. Die Adrenalinmethode von Reicher-Lenz dürfte sich eher für jene Fälle empfehlen, wo man befürchtet, durch Druck auf einen weichen Tumor vielleicht Verschleppung von Metastasen zu befördern.

M. Schramek weist auf den Unterschied zwischen X-Strahlen des Radiums und den Röntgenstrahlen hin. Er hält die Verstärkung der Radiumwirkung nach Einspritzung von Adrenalin für eine chemische Einwirkung der Strahlen auf diese Substanz zusammenhängend und nicht als Sensibilisierung. Er fand auch daß bei innerlicher Darreichung von Jodpräparaten in größerer Dosis und nachheriger Radiumbestrahlung stärkere Reaktionen zu erzielen sind.

M. Haudek bemerkt, daß man bei Adrenalinanämie der Haut ohne die mindeste Gefahr für den Patienten dreimal so große Dosen verabreichen kann als früher, Dosen, die ohne die Adrenalinwirkung unbedingt schwere Verbrennungen zur Folge hätten.

A. Jungmann glaubt nicht, daß die Wirkung in den Radiumlackapparaten in α-Strahlung beruhe, da die α-Strahlen schon vom Lack allein fast durchwegs absorbiert werden dürften.

E. Redlich: Demonstration eines operierten Rückenmarkstumors. Das 15jährige Mädchen erlitt vor zwei Jahren einen Unfall, der eine Rißquetschwunde am rechten Oberschenkel zur Folge hatte. Ein Jahr später trat Anästhesie des Rumpfes und der Extremitäten auf, sowie eine spastische Parese zuerst des linken und dann des rechten Beines. Progredienz der Symptome. Beginn links, dann Übergang auf die linke untere und die rechte untere Extremität, Verengerung der linken Lidspalte, Hypästhesie am linken Arm mit Ausnahme der Ulnarseite, geringere Hypästhesie am rechten Arm. Atrophie der kleinen Handmuskeln mit Krallenstellung der Finger wies auf einen extramedullären Tumor in der Höhe des achten Zervikalsegmentes hin. Die Diagnose wurde durch die Operation, die v. Eiselsberg vornahm, bestätigt. Es wurde in der Gegend des fünften bis siebenten Halswirbels die Dura freigelegt, nachdem die Operationsstelle mit ein- bis zwei-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

prozentiger Novokainlösung umspritzt worden war; dadurch wurde die Blutung wesentlich eingeschränkt. Nach Laminektomie war durch die Dura ein großer Tumor sichtbar, dieser ließ sich leicht ausschälen. Die Dura mater wurde vernäht, dann wurde ein Glasdrain in die Wunde eingeführt. Der Heilungsverlauf war reaktionslos und die Wunde ist gegenwärtig verheilt. Schon am nächsten Tage nach der vor fünf Wochen vorgenommenen Operation waren die Sensibilitätstörung und die Spasmen geringer, dann besserten sich auch die motorischen Erscheinungen, so daß Patient gegenwärtig alle Bewegungen mit den Händen ausführen und mit Unterstützung gehen kann. Es ist noch ein geringer Grad von Spasmus der unteren Extremitäten vorhanden, die Patellarreflexe sind noch gesteigert. Im Anschluß daran berichtet v. Eiselsberg noch über sechs Rückenmarkstumoren-Operationen, von welchen fünf geheilt wurden, darunter ein Fall, der schon vor drei Jahren operiert wurde.

R. Loewy stellt einen 28jährigen Mann mit einem Osteoid-Fibrosarkom der rechten Fibula vor. Vor sechs Jahren Auftreten heftiger Schmerzen im rechten Bein, die stetig zunahmen. Seit 1½ Jahren an der rechten Fibula eine Geschwulst; die hart und druckempfindlich ist. Die Röntgenuntersuchung ergab, daß die Fibula durch eine Tumormasse ersetzt war und daß die Geschwulst auch auf die Tibia übergriff. Eine Probeexzision ergab, daß der Tumor ein Osteoid-Fibrosarkom ist, welches von einer Knochenschale umschlossen erscheint. Bemerkenswert ist der ziemlich benigne Verlauf.

H. Albrecht stellt einen 15jährigen Knaben mit Elephantiasis des Penis und Skrotums vor. Die Haut des Genitales ist infolge Lymphstauung sehr verdickt, in der Skrotalhaut sitzen Lymphzysten. Die Lymphstauung ist auch am rechten Bein deutlich, dessen Umfang am Oberschenkel bedeutend größer ist als der des linken.

Die Filaria sanguinis kommt bei dieser Form der Elephantiasis ätiologisch nicht in Betracht. Bemerkenswert ist in diesem Falle die Progredienz des Prozesses, die stets bei Erkrankungen dieser Art zu konstatieren ist. Die Veränderungen, die hauptsächlich durch die Störung im Abfluß der Lymphe bedingt sind, haben bereits auf das rechte Bein übergegriffen. Ferner stellt er vor eine 32jährige Frau mit einem Lymphkavernom, eine ungemein seltene Geschwulstform der Mamma.

H. Königstein stellt einen Patienten mit einem Primäraffekt am rechten oberen Augenlid vor. Allgemeinerscheinungen bestehen noch nicht. Wassermann †. Gegen Ulcus molle spricht die derbe Infiltration und der Mangel akuter Entzündungserscheinungen, gegen Tuberkulose das Fehlen eines blauroten unterminierten Randes.

M. Haudek: Zur klinischen Diagnose des tiefgreifenden Magengeschwürs an der kleinen Kurvatur. Redner hat in den letzten 2½ Jahren bei zirka 130 Fällen radiologisch die Diagnose Ulkus an der kleinen Kurvatur stellen können und konnte folgendes beobachten: 1. Sehr oft ergibt die Untersuchung genau dort, wo sich die Nische an der kleinen Kurvatur auf die Bauchhaut projiziert, einen exquisiten, umschriebenen Druckpunkt entsprechend dem linken Musculus rectus.

2. Die vergleichsweise Prüfung der Muskelspannung beider Musculi recti am stehenden Patienten ergibt häufig eine deutlich erhöhte Spannung des linken Musculus rectus. (Perigastritis wohl als Ursache.)

3. Bei Sitz des tiefgreifenden Geschwürs an der Magenhinterwand hat er häufig einen Boasschen Druckpunkt am Rücken links, entsprechend der Projektionsstelle des Ulkus, bei Vorderwandgeschwüren eine Headsche hyperästhetische Zone, entsprechend der Nischenprojektion auf die vordere Bauchwand, links oben vom Nabel, gefunden.

4. Die Träger der tiefgreifenden Magengeschwüre waren zumeist ältere Leute.

5. Lange Krankheitsdauer mit periodischen Besserungen, ja oft jahrelangem Wohlbefinden, zwischen den Wochen bis Monate dauernden Krankheitsattacken kehren in den Anamnesen dieser Patienten wieder. Erbrechen von Speisen kommt viel seltener vor (nur bei begleitender höherer Sanduhrenge) als Brechreiz, von dem sich die Patienten durch Einführung des Fingers in den Mund Erleichterung zu verschaffen pflegen.

Die Schmerzen treten eine Viertel- bis zwei Stunden nach dem Essen auf. Bluterbrechen wird nur selten angegeben. Während der Krankheitsperioden besteht gewöhnlich Obstipation.

A. Pick hält es für eine feststehende Tatsache, daß die Magengeschwüre bei älteren Leuten weit mehr zu kallöser Narbenbildung, sowie zur Perforation Veranlassung geben, als bei jungen Personen. Bei jugendlichen Individuen weiblichen Geschlechtes, welche ja häufig an Ulcus ventriculi erkranken, zeigen die Geschwüre eine ausgesprochene Tendenz zur Heilung. Bei solchen Fällen, welche in der Jugend an Ulcus ventriculi gelitten haben, findet man in einem späteren Zeitraume oft nur ganz flache, oberflächliche Narben in der Magenschleimhaut; in manchen Fällen ist überhaupt eine Narbe nicht mehr sichtbar. Er ist der Ansicht, daß bei jugendlichen Personen Magengeschwüre durch Krampf der kleinsten Arterien des Magens verursacht werden. Bei älteren Personen hingegen dürfte die Geschwulstbildung durch Arteriosklerose und hiedurch bedingte Thrombose veranlaßt sein, somit sich um einen dauernden Verschluß eines Gefäßes handeln, aus welchem Grunde das peptische Geschwür weiter in die Tiefe dringt und zu den erwähnten Veränderungen führt.

O. Porges bemerkt, daß der epigastrische Druckpunkt links von der Mittellinie den von Mackenzie beobachteten Druckpunkten am Musculus rectus abdominis sinistris entspricht. Jedoch ist derselbe nicht beweisend für ein penetrierendes Ulkus, wie Haudek meint, sondern er kommt eher dem oberflächlichen Ulkus zu. Bei tiefgreifendem Ulkus mit Perigastritis fehlt er häufig, dafür wird der Magen selbst druckempfindlich. Ebensowenig glaubt er, daß der sogenannte Boassche Druckpunkt oder, was dasselbe ist, die Headsche Hyperästhesiezone der Rückenhaut ein tiefgreifendes Ulkus der hinteren Magenwand verrät. Diese Hyperästhesiephänomene kommen auf ganz andere Art zustande und finden sich fast bei jedem Ulkus der proximalen Magenteile.

K. Ullmann: Zur Parasitotropie und Toxizität des Salvarsans (Neosalvarsans). Frühere Untersuchungen des Vortragenden ergaben, daß Arsen hauptsächlich in der Leber und in der Niere aufgespeichert wird, im Gehirn und in den Nerven dagegen nur in geringen Spuren. Der größte Teil des durch intravenöse Injektion einverleibten Salvarsans wird schon in den ersten Tagen ausgeschieden. Unter Parasitotropie versteht Ehrlich einen Vorgang, bei welchem das Salvarsan, respektive seine Derivate, sich mit den Parasiten von Spirillencharakter binden und diese beeinflussen. Vortragender verwendet zum Nachweis des Arsens in den Organen einen modifizierten Marshschen Apparat: der Arsenspiegel schlägt sich in sehr dünnen Röhrchen nieder: er wird mit Arsenspiegeln verglichen, welche durch eine genau bestimmte Menge Arsens hervorgerufen wurden. Er kann auf diese Weise selbst die minimalsten Mengen von Arsen ziemlich genau nach dem Gewichte bestimmen. Nach Einverleibung von Salvarsan ist Arsen im Blutserum, aber auch in den roten Blutkörperchen zu finden; bei Tieren, welche mit Spirillen infiziert sind, enthalten die Blutkörperchen größere Mengen von Arsen als das Serum. Arsen wird ferner im luetischen Primäraffekt aufgespeichert, während es sonst in der normalen Haut und auch in gewöhnlichen Entzündungsprodukten nicht zu finden ist. Der normale Testikel speichert kein Arsen auf, dagegen der luetische. Im Rückenmark und in der Nebenniere erfolgt keine Speicherung; dagegen erfolgt eine solche im Optikus, in der Sklera und Retina, in geringerem Maße in der Uvea, während das Kammerwasser und die Linse des Auges fast kein Arsen enthalten. Vortragender wird seinen Vortrag in der nächsten Sitzung beenden. *i. m.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

IV. Literatur.

Bandelier und Röpke: **Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose.** Sechste, erweiterte und verbesserte Auflage. Mit einem Vorwort von Robert Koch. Mit 19 Temperaturkurven auf fünf lithographischen Tafeln, einer farbig lithographischen Tafel und fünf Textabbildungen. Würzburg 1911, Kurt Kabitzsch. Preis broschiert *M* 6·60, gebunden *M* 7·80.

Im Jahre 1908 in erster Auflage erschienen, erscheint das Buch nach vier Jahren in sechster. Daß ein solcher Erfolg auch den inneren Wert eines wissenschaftlichen Werkes beweist, ist klar. Es ist für jeden Arzt, der sich mit Tuberkulintherapie befaßt oder befassen will, unentbehrlich und das bedeutet auch für die Zukunft vollen Erfolg. Wir sind sicher, daß er ihm auch weiterhin treu bleiben wird. Er ist ein wohlverdienter. *Sr.*

C. Bruhin, Spezialarzt für physikalische Therapie in Bern: **Moderne Massage auf anatomisch-physiologischer Basis.** Olten (Schweiz) 1912, Hermann Hambrecht.

Ein besonderer Vorzug dieses wertvollen Buches ist die große Anzahl von instruktiven, ausgezeichnet reproduzierten Abbildungen, die die Handgriffe bei der Ausübung der manuellen Massage glänzend wiedergeben. Als nützlicher Handbehelf sei das Buch Ärzten und Laien, die für Massage Interesse haben, warm empfohlen. Die typographische Ausstattung macht dem Verlage alle Ehre. *Sr.*

Stolkind: **Die Klinik des Paratyphus.** Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiet der praktischen Medizin. XII. Band, 7. Heft. Würzburg 1912, Kurt Kabitzsch, Preis *M* —·85.

Kleine Monographie des Paratyphus. Beim Paratyphus können pathologisch-anatomische Veränderungen typisch wie bei Abdominaltyphus, Dysenterie, akuten Magen- und Darmentzündungen und Septikämie vorkommen. Man kann vier Hauptformen unterscheiden: 1. Typhöse, 2. gastrointestinale, 3. choleraähnliche, 4. influenzaähnliche. Zur Feststellung der Diagnose ist bakteriologische Untersuchung daher unbedingt nötig. St. gibt diesbezüglich genaue Anleitung und Übersicht. *Sr.*

Anna Wahlenberg: **›Aus der Tiefe rufe ich . . .‹** Leipzig, Albert Bonnier. Preis broschiert *M* 3·—, gebunden *M* 4·—.

Es gibt Bücher, die so unzweifelhaft Zeugnis davon ablegen, daß sie der innersten Tiefe einer Menschenseele entsprungen sind, daß man nach der Lektüre von dem Gedanken gepeinigt wird, daß sie mit so vielen anderen gleichgültigen auf dem Tische des Buchhändlers liegen sollen. So das Buch „Aus der Tiefe rufe ich . . .“ von Anna Wahlenberg. Es ist die Geschichte einer Mutter, die durch Zufall hinter das Geheimnis ihres Sohnes gekommen ist und am Ende mehr davon weiß, als er selbst. Sie will ihm sein Lebensglück bewahren und die, die er liebt und die seine Liebe erwiedert, vor Schaden an Körper und Seele schützen. Es ist meisterhaft geschildert, wie sie in der Wahl ihrer Mittel fehlgreift, wie sie immer nur zu halben Entschlüssen kommt, und wie sie am Ende doch das herbeiführt, was sie verhindern will. Es ist ein ehrlich empfundenes, ernstes Buch, das starke Worte zu sagen hat auf einem Gebiete, auf dem einst Ibsens „Gespenster“ als ein Wecksignal im Norden erschallte.

V. Aus der Praxis.

Salizyltherapie mit Hilfe des Salophens. Von Doktor G. Buccelli, aus Poliambulanza Felsinea-Bologna. (Archivio di farmacologia sperimentale e scienze, 15. April 1911.)

Verfasser bespricht seine eigenen Erfahrungen, die er im Laufe von zwei Jahren an 52 Patienten bei den verschiedensten Indikationen gemacht hat und in folgende Gruppen zusammenfaßt:

1. Salophen bei einfacher Influenza. In den angeführten zehn Fällen, bei denen zum Teile anfangs andere Medikamente ohne sichtlichen Erfolg gereicht wurden, übte Salophen in durchschnittlicher Tagesdosis von 3·5 bis 4·0 *g* mit auffallender Sicherheit seine wohltuende Wirkung aus, so daß die Krankheitsdauer immer zwischen drei und sieben Tagen variierte. Sehr gute Erfolge wurden auch mit einer Kombination mit Chinin nach folgender Formel erzielt.

Rp. Salophen. 0·75 (= 1·0)
Chinin hydrochl. 0·15 (0·25)
d. tal. dos. Nr. XII
S. 4mal täglich 1 Pulver zu nehmen.

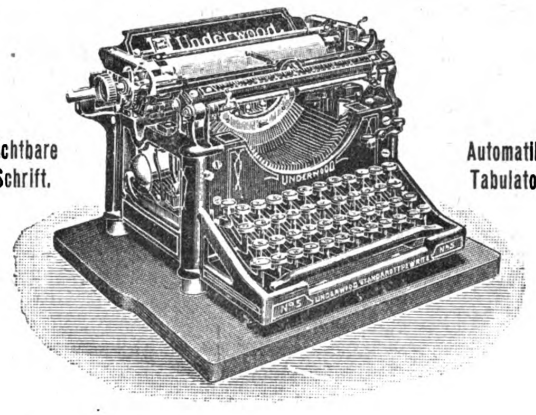
2. Salophen bei diffuser Bronchitis und Komplikationen der Influenza. Unter dieser Gruppe wird über einen interessanten Fall von Influenza mit Laryngitis, Tracheobronchitis und darauffolgender Broncho-Alveolitis, sowie über einen anderen durch Otitis media komplizierten Fall berichtet; beiden Patienten wurden 3 bis 4 *g* Salophen pro die gereicht, die Otitis nahm einen sehr raschen Verlauf und war am zehnten Tage vollkommen geheilt. Auch die übrigen aufgeführten Fälle, durch diffuse Bronchitis, Myositis und Gesichtsneuralgie kompliziert, konnten alle in kürzester Zeit nach Tagesdosen von 4 bis 5 *g* Salophen als geheilt betrachtet werden.

In einer dritten Gruppe werden mehrere Influenzaerkrankungen in Begleitung von katarrhalischer Bronchopneumonie und Lobulärpneumonie beschrieben, in denen die spezifische Wirkung des Salophens zur Kupierung gefährlicher Komplikationen große Bedeutung hat.

In der vierten und fünften Gruppe beleuchtet Verfasser einige Fälle akuter, subakuter und chronischer Polyarthritis, bei denen die analgetische Wirkung des Salophens womöglich noch deutlicher zutage tritt. In allen Fällen, in denen anfangs andere Salizylpräparate ohne sichtbaren Erfolg angewandt

Underwood!

Die modernste, vornehmste u. dauerhafteste Schreibmaschine.



Verlangen Sie Katalog gratis!
Kostenlose und unverbindliche Vorführung!

John Underwood & Co.
Wien I., Singerstrasse 2.

Telephone: 9811 und 3737. Telephone: 9811 und 3737.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wurden, trat nach Darreichung von Salophen stets in kurzer Zeit eine entschiedene Wendung zum Besseren ein; in einem Falle, in dem wegen hinzutretender Enkokarditis die bisher geübte Natr. salicyl.-Salol-Medikation unterbrochen werden mußte, wurde eine Tagesdosis von 5·0 *g* Salophen anstandslos vertragen.

In mehreren Fällen wurden zur Unterstützung der inneren Salophendarreichung auch äußerlich Mesotanpinselungen angewandt und beschreibt der Verfasser einen Fall von sehr schmerzhafter Synovitis mit Ergusa im Kniegelenk.

Auch bei den subakuten und chronischen Fällen entwickelt Salophen seine glänzenden Eigenschaften. So hat eine Patientin während der langen Kur mehr als 200 *g* Salophen eingenommen, ohne daß die geringsten Anzeichen von Intoleranz wahrgenommen worden wären; im Gegenteil verschwand eine vorhandene Albuminurie spontan mit dem Weichen der Krankheit. Einem 12jährigen Kinde konnte während des ganzen Verlaufes der langwierigen Krankheit das Medikament in Tagesdosen von 3·0 *g* ohne den geringsten wahrnehmbaren Nachteil gereicht werden, so daß es ganz besonders auch für die Kinderpraxis in Betracht kommt.

Auch bei Neuritis, Hemikranie, Gesichts- und Interkostalneuralgie hatte Verfasser Gelegenheit, das Salophen anzuwenden und empfiehlt bei diesen Indikationen folgende Zusammensetzungen, die er als besonders wirksam erkannt hat:

Rp. Salophen 0·75
Phenazetin 0·25
Chinin. valerian. 0·10
d. tal. dos. Nr. XV
S. 5 mal täglich 1 Pulver zu nehmen.

Rp. Salophen
Aspirin aa 0·75
Koffein 0·05
d. tal. dos. Nr. X
S. 3 bis 5 mal täglich 1 Pulver zu nehmen.

Das Salophen ist anderen Salizylpräparaten überlegen, sowohl was seine Wirkung, wie auch das völlige Fehlen jeder Nebenwirkung betrifft; dazu kommt noch, daß es geruch- und geschmacklos ist, wodurch seine Darreichung bei den Kindern wesentlich erleichtert wird.

Die diaphoretische Wirkung des Salophens ist gering; Verfasser hat jedoch wahrgenommen, daß eine Mischung von gleichen Teilen Salophen und Aspirin stärker und andauernder schweißtreibend wirkt als Aspirin allein in gleicher Dosis. Diese Wirkung wird noch erhöht durch Zusatz von Chininsalzen und salizylsaurem Koffein. Geradezu als Spezifikum für Influenza bezeichnet er die Kombination von Salophen und Chinin, da diese eine in jeder Beziehung vorzügliche Wirksamkeit entfalte, nicht allein gegen Allgemeininfektion, sondern auch um den Verlauf der Komplikationen zu mildern, respektive abzukürzen und sogar um diese ganz zu verhindern.

VI. Notizen.

Witwen- und Waisen-Unterstützungsinstitut des Österreichischen Ärztevereinsverbandes. In der am 10. Dezember 1912 abgehaltenen Sitzung des Geschäftsausschusses wurde die Aufteilung der Unterstützungsquoten des Unterstützungsinstitutes an die Landeskommissionen, welche von Ärztekammern, resp. in zwei Ländern von Ärztevereinen gebildet werden und welche die Verteilung an die unterstützungsbedürftigen Witwen und Waisen nach Ärzten in ihrem Wirkungsbereiche durchführen, vorgenommen. Die Gesamtsumme der Unterstützungsquoten betrug *K* 21.496·—, sie bestanden aus den ganzen Jahresbeiträgen der Ärztekammern und aus einem Zuschuß des Unterstützungsinstitutes im Betrage von *K* 7000·—. Außerdem wurden im Jahre 1912 vom Unterstützungsinstitute *K* 300·— und aus den von ihm verwalteten Fonds *K* 1000·— (aus dem Rothschild-Fonds *K* 500·—, aus dem Dr. Baron Buschmann-Fonds *K* 500·—) zur Unterstützung von Arztenswitwen verwendet. Die Unterstützungen beliefen sich im Jahre 1912 daher insgesamt auf *K* 22.796·—. Dieses erfreuliche Resultat wurde durch die Subventionen ermöglicht, welche dem Unterstützungsinstitute im Jahre 1912 zugekommen sind, und zwar vom Ministerium des Innern

DIANA FRANZBRANNTWEIN.
mit Menthol.
Ärztlich erprobt und empfohlen.
Auf Wunsch Gratisproben.
Diana-Franzbranntweinproduktion, G. m. b. H., Wien I., Renngasse 5.

MATTONI'S MOORSALZ

Nur echt mit Schutzmarke Eule mit Brille
aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.
Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich
Sanysyn
glänzend bewährt.
95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.
!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!
Ferrysin
5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.
Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.
Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:
E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.
Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

RADIOSOL
Radiumhältiger Badezusatz.
Gutachten:
Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.
Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.
Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.
PREISE:
Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50
Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.
Versand der Zusätze durch die
Radiumabteilung des Dianabades
Telephon 18403 **Wien II., Ob. Donaustraße 93/F.** Telephon 18403

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797

K 5000·—, vom schlesischen Landesausschusse *K* 500·—, von Kurorteverwaltungen *K* 1154·76 (Abbazia *K* 50·—, Baden *K* 240·76, Badgastein *K* 500·—, Levico-Vetriolo *K* 50·—, Karlsbad *K* 250·—, Tobelbad *K* 24·—, Marienbad *K* 40·—, Ischl hat einen Beitrag in Aussicht gestellt). Auf Grund der auf dem diesjährigen Ärztevereinstage vorgenommenen Wahlen konstituierte sich der engere Ausschuß in folgender Weise: Präsident: Regierungsrat Dr. Wilhelm Svetlin; Vizepräsident: Kaiserlicher Rat Primarius Dr. Alexander Lerch; Schatzmeister: Dr. Ludwig Skorscheban; Schriftführer: Dr. R. Kammel und Dr. R. Kamprath; Ausschußmitglieder: Regierungsrat Dr. J. Heim, Hofarzt Dr. Adolf Irtl, Doktor J. Scholz, Dr. J. Thenen; Stellvertreter: Bezirksarzt Doktor K. Berdach, Professor Dr. Viktor Hammerschlag, Doktor Th. Hiebel, Dr. Alfred Schmarda.

Wiener Ärztekammer. Der Vorstand der Wiener Ärztekammer hat in seiner Sitzung vom 17. Dezember 1912 den folgenden Beschluß gefaßt: „Im Falle einer Mobilisierung dürfen einrückende praktische Ärzte, die fixe Stellen bekleiden, eine Vertretung durch Kollegen desselben Ortes oder der Nachbarschaft anstreben, oder wo dies vielleicht infolge starken Ärztemangels oder aus anderen Gründen nicht möglich ist, von auswärts Vertreter herbeiholen, die interimistisch diese fixen Stellen übernehmen. In allen diesen Fällen von Vertretung, die der Kammer gemeldet werden müssen, sind die Vertreter bei der Übernahme der Stelle entweder durch den einberufenen Arzt oder über dessen Wunsch durch die Kammer darauf aufmerksam zu machen, daß diese Vertretung nur für die Dauer der Abwesenheit des zu vertretenden Arztes gestattet und ein Weiterbehalten der Stelle nach der Rückkehr im Sinne der Standesordnung für die Wiener Ärztekammer I, letzter Absatz, standeswidrig ist.“

Dreißigster deutscher Kongreß für innere Medizin. Derselbe findet vom 15. bis 18. April 1913 in Wiesbaden statt unter dem Präsidium des Herrn Geheimen Hofrates Professor Dr. Penzoldt (Erlangen). Das Hauptthema, welches am ersten Sitzungstage, Dienstag, den 15. April 1913, zur Verhandlung kommt, ist: Wesen und Behandlung des Fiebers. Referenten sind die Herren v. Krehl (Heidelberg) und Hans H. Meyer (Wien). Zu dem Thema hat auf Wunsch des Ausschusses einen Vortrag zugesagt Herr Professor Schittenhelm (Königsberg): Über die Beziehungen zwischen Anaphylaxie und Fieber. Vortragsanmeldungen nimmt der Vorsitzende des Kongresses, Herr Professor Penzoldt (Erlangen), entgegen. Vorträge, deren wesentlicher Inhalt bereits veröffentlicht ist, dürfen nicht zugelassen werden. Nach § 2 der Geschäftsordnung sind die Themata der Vorträge mit kurzer Inhaltsangabe bis vier Wochen vor Beginn der Tagung einzureichen, d. h. für diese Tagung bis zum 17. März 1913. Später angemeldete Vorträge haben keinen Anspruch auf Berücksichtigung. Mit dem Kongresse ist eine Ausstellung von Präparaten, Apparaten und Instrumenten, soweit sie für die innere Medizin von Interesse sind, verbunden. Anmeldungen zur Ausstellung sind an den Sekretär zu richten. Zur sicheren Beschaffung geeigneter Wohnungen für die Teilnehmer am Kongresse wird ein Wohnungsausschuß gebildet werden.

VII. Eingesendet.

Im Rudolfinerhause in Wien XIX. (Chirurgisches Spital) ist eine Sekundararztstelle vom 1. Februar an zu besetzen. Diese Stelle ist mit freier Station und einem Gehalte von *K* 200·— monatlich verbunden. Persönliche Anmeldungen bis zum 20. Jänner bei der Direktion des Rudolfinerhauses.

Das **Antigonorrhoicum**

Euergon

Naphta Benz., Kreos., Phen, Tann., Anthr., Sant., Cop., Sulf.

ist nach dem Urteil namhafter Ärzte das erste Präparat von prompter, zuverlässiger Wirkung.

Probe und Literatur durch:

Adalbert Hradetzky

Wien XVIII/1, Währinger Gürtel 57

Generalvertreter der Euergon-Gesellschaft, Kattowitz (Deutschland).

= Vollständig von A—Z ist erschienen: =

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

150.000 Artikel u. Verweisungen

16.831 Bilder, 1522 Tafeln usw.

20 Halblederbände zu je 10 Mark oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

Metaferrin

Metaferrin (Tabl.)
Metaferrose (Liquor.)
Arsen-Metaferrin.
Arsen-Metaferrose.
Jod-Metaferrin.
Jod-Metaferrose.

Neues phosphorreiches Eiseneiweißpräparat, glänzend bewährt in ersten Kliniken. Infolge seiner Unlöslichkeit im Magensaft belästigt Metaferrin den Magen nicht, dagegen löst es sich leicht im Darme, wirkt rasch und sicher, hervorragend appetitanregend, nicht verstopfend und ist der älteren Eisenmedikation unbedingt überlegen.

Chemische Fabrik Dr. Walther Wolff & Co. G. m. b. H. Elberfeld

Literatur und Proben den Herren Ärzten gratis.

Österr. Pat. 53.378, Ung. Pat. 53.470, 56.125, D. R. P. 237.713, 241.560, 245.572 und Auslandspatente.

Vertreter f. Österreich-Ungarn: ADALBERT HRADETZKY, Wien, XVIII/1, Währingergürtel 57. Telefon 4712/VIII.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.

Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.

Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.

J. SERRAVALLO, k. u k. Hoflieferant. TRIEST-Barcola.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen).

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.

Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**

Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80; Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostproben gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

I. Josefstädter Reinigungsanstalt

Gisela Lichtner

VIII., Albertgasse 55

empfiehlt sich bestens für alle Reinigungsarbeiten in **Wohnungen, Villen, Geschäftslokalen, Bureaus, Fabriken, Neubauten** und **ganzen Etablissements;** zur Glasreinigung jeder Art, wie: Waschen und Putzen der Fenster, Reinigen von Spiegelscheiben, Ateliers, Glasdächern und Wintergärten, Abstauben von Plafonds und Wände, Putzen der Tapeten, Reinigen der Fussböden, sowie Abziehen, Einlassen und Bürsten derselben, Reinigen von Einrichtungsgegenständen.

Waschen von Ölstrichwänden, Häuserfassaden, Portalen und Schildern in und außer Abonnement. Auch Ungeziefer-Vertilgung wird übernommen.

Für prompte und exakte Bedienung wird Sorge getragen.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern

„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“

auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA

Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON. (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN STADT-BUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Das raffinierte Teerprodukt

PINOSOL

ohne Teergeruch u. ohne Teerfarbe

eignet sich **als Ersatz der rohen Teerprodukte: Pix liquida, Bitumus Fagi, Oleum Rusci** usw.

für die Therapie der Hautleiden

wie kein anderes ähnliches Präparat.

Pinosolum pur. wird magistraliter verschrieben in verschiedenen Kombinationen (siehe Nr. 18 der Österr. Ärztezeitung v. J. 1912).

Von fertigen Kompositionen empfehlen wir den Herren Ärzten zur Verordnung:

Flüssige Pinosolseife, 5% ig . . kl. Fl. K 1·—, große Fl. K 2·50
Feste Pinosolseife, 5% ig . . . . . 1 Stück „ —·80
Feste Pinosolseife, 10% ig . . . . . 1 Stück „ —·90
Pinosol-Boraxseife . . K —·80, **Pinosol-Schwefelseife** „ —·90
Pinosol-Schwefelmilch . K —·90, **Pinosol-Petrosulfolseife** „ 1·20
Pinosol-Petrosulfolschwefelseife . . . . . „ 1·20
Pinosol-Glyzerinseife . . . . . „ —·80

Zu desinfizierenden Hautabreibungen

bei Unreinheiten der Haut, am besten vor Vollbädern, in Verbindung mit **Pinosolseife** dient

Pinosol-Sandseife . . . . . K —·80

als Spezifikum gegen Seborrhöe, Haarschwund und als Kopfwaschmittel.

Pinosol-Haarseife . . . . . K 1·— und K 2·50

Bei Bezugnahme auf diese Anzeige stehen den Herren Ärzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

PINOSOLWERKE TROPPAU,

Zweigunternehmung von G. Hell & Comp.

„VICTORIA“

Kinder Zwieback und Kinder-Nährmehl wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen **Lebensrettend!!!**

Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!!

Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a. Ybbs.

SCHWEFELKURORT

Baden bei Wien

Radioaktivste Schwefeltherme

Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Badener Peregrini-Stadtquelle

zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.

1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

Meggendorfer-Blätter

München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ERVASIN

(Acetylparakresotinsäure)

Chemisch: ein Homologen der Acetylsalicylsäure. — Therapeutisch eine der Acetylsalicylsäure gleich intensive Wirkung, deren besondere Vorzüge weiter unten angegeben sind; in seiner Verbindung als

Ervasin-Calcium

(acetylparakresotinsaures Calcium)

ein wasserlöslicher Ersatz der Salicylate

Ervasin-Calcium — eine Neuerung von außerordentlicher Bedeutung — stellt den **langgesuchten, haltbaren wasserlöslichen** Ersatz der Acetylsalicylsäure dar, der, in seiner therapeutischen Wirkung mindestens gleich stark, in allen seinen Nebenwirkungen (sowohl auf Magen, als auf das Herz und die Nieren) noch harmloser ist, als die schon selten von unerwünschten Nebenwirkungen begleitete Acetylsalicylsäure.

Hervorragendes — zurzeit anscheinend unser bestes — Antirheumatikum, Antineuralgikum und Antifebrile.

(cf. Dr. Richter, Berl. klin. Wochenschrift Nr. 38, 1912).

Vorzüge des Ervasin und Ervasin-Calcium vor Salicylaten.

1. **Herabsetzung der Toxicität:**
   „Ohne die geringsten Vergiftungserscheinungen haben wir einigen Patienten 8—10—12 g täglich längere Zeit hindurch geben können.“ (Professor Dr. E. Rautenberg, Med. Klinik Berlin Nr. 14, 1912.)
2. **Zum Teil noch überlegene Wirkung:**
   „Die Patienten, die zum Teil schon mit Acetylsalicylsäure behandelt waren, nahmen Ervasin mit Vorliebe, weil sie eine raschere schmerzstillende Wirkung erzielten.“ (Richter, Berl. klin. Wochenschrift Nr. 39, 1912.)
3. **Bequeme Darreichung des Calciumsalzes in Lösung:**
   „Die Ervasin-Calciumlösungen sind im Gegensatz zu den Calciumlösungen der Acetylsalicylsäure mehrere Tage haltbar, was in erster Linie die Verwendung des Calciumsalzes begünstigt.“ (Ehrlich, Deutsche Medizinal-Zeitung Nr. 40, 1912.)
4. **Rascher Eintritt der antalgetischen Wirkung.**
5. **Fehlen von Belästigungen des Magens;** keine Nierenreizung, auch nicht bei höchsten therapeutischen Dosen.
6. **Fehlen von Nebenwirkungen wie Ohrensausen,** Taubsein, Gefühllosigkeit der Haut.

Literatur: *Prof. Dr. E. Rautenberg: „Acetylkresotinsäure als Antirheumatikum“, aus der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Berlin-Gross-Lichterfelde (Med Klinik Berlin Nr. 14, 1912). Dr. Richter: „Die Erfolge der Behandlung des Gelenkrheumatismus und rheumatischer Erkrankungen mit Ervasin“ aus dem Krankenhaus der Grauen Schwestern in Liegnitz (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 38, 1912). Dr. Curt Ehrlich: „Über Ervasin und Ervasin-Calcium“ (Deutsche Medizinal-Zeitung Berlin Nr. 37, 1912).*

Indikationen: Akuter oder chronischer Gelenk- und Muskel-Rheumatismus, Influenza, Neuralgien, Fieber und sämtliche sonstigen Anwendungsgebiete der Salicylsäure, der Antipyretika, Antineuralgika und Antirheumatika.

Dosierung: In leichten Fällen 3—4 mal tägl. 0,5 g = 1 Tablette,
„ schweren „ 3—6 „ „ 2 Tabletten à 0,5 g } Für Kinder halbe Dosis.

Ordination von Ervasin:

a) Ervasin à 0,5 g Originalglas 20 Tabletten = 1,00 M
b) Ervasin (K. P.) Originalglas 10 Tabletten à 0,5 g = 0,60 M.
c) Ervasin 0,25-0,75-1,00-2,00 g d. t. dos. Nr. (6—10).
S. 2—3 mal tägl. 1—2 Pulver.

Ordination von Ervasin-Calcium:

Rp. Ervasin-Calcium à 0,5 g Originalglas 20 Tabl. = 1,00 M.
Rp. Ervasin-Calcium 3—4 : 80,0. Sir. Rub. Id. 20,0 S. 3 - 4 mal tägl. 1 Kinderlöffel.
Rp. Ervasin-Calcium 6—8 : 180,0. Sir. Rub. Id. 20,0. S. 3—5 mal tägl. 1 Eßlöffel.

Ausführliche Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N. 4.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter.
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H.
Wien XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 3. Wien, 1. Februar 1913. **Nr. 3.**

INHALT:

I. Originalartikel: Jacob, Ist die Wirkung der Kohlensäure im Bade eine physikalische (thermische) oder chemische?
Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in München. (Fortsetzung.)
II. Feuilleton: P. Ehrlich, Moderne Heilbestrebungen. (Schluß.)
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
IV. Buchbesprechungen allgemeinen Inhalts: Nordström, Die Bürger. — Bonniers, 30 Pfennig-Bücherei.
V. Aus der Praxis: Korb, Eine neue Modifikation der Tuberkulinbehandlung.
VI. Notizen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

Ist die Wirkung der Kohlensäure im Bade eine physikalische (thermische) oder chemische?

Von **Geheimen Sanitätsrat Dr. Jacob** in Kudowa.*)

Die Kohlensäure (CO_2) bedeckt im Bade die Haut mit einer Schicht von Bläschen, welche nach einigen Minuten im kühlen Bade ein Gefühl von Wärme erzeugt. Dies Gefühl im Verein mit der Kenntnis, daß CO_2 ein schlechter Wärmeleiter ist, erweckt die Vorstellung, daß das CO_2-Bad weniger Wärme dem Körper entzieht, als Süßwasser (SW).

1875 veröffentlichte ich in Virchows Archiv Untersuchungen über die Wärmequantität, welche im Sw, Kochsalz- und CO_2-Wasser abgegeben oder produziert wird. Ich kam zu dem Schluß, daß im CO_2-Bade mehr Wärme verloren geht als im SW. Ich stützte mich darin auf den Umstand, daß die CO_2 die Haut von Zeit zu Zeit verläßt und ihre Wärme um so rascher fortführt an Wasser und Luft. Quantitativ konnte dies nicht festgestellt werden im Badewasser dagegen maß ich die Temperatur der geschlossenen Hände, der Achsel- und Mundhöhle. Dabei stellte sich heraus, daß die Handtemperatur um 2° C erhöht wurde im CO_2-Bade, daß dagegen die Innentemperatur um soviel mehr sank, daß dem Körper mehr Wärme entzogen wurde. Besonders schlagend trat dies in einer späteren Untersuchung des lauen SW- und CO_2-Bades hervor. Hier erschien die Handwärme trotz des Wärmegefühls nicht höher als im SW. Dagegen fiel im CO_2-Bade die zentrale Temperatur um 0·3 bis 0·5° C mehr als im SW.

Später wurde in einer dritten Untersuchung festgestellt, daß die Fingerspitzen im lauen CO_2 wie im kühlen nur vorübergehend eine höhere, oft auch eine tiefere Temperatur aufwiesen als im SW. Es wurde also im kühlen CO_2-Bade den tieferen Schichten des Unterhautzellgewebes und den oberflächlichen Muskeln eine größere Menge Wärme zugeführt, die in den äußersten Schichten der Haut prompt abgeführt wurde.

Wie ist das von dem schlechten Wärmeleiter zu begreifen?

Nun, man sieht im CO_2-Bade die Haut sich röten. Es fließt eine größere Menge Blut durch die erweiterten Hautgefäße. In den Oberflächen geht diese Wärme wieder verloren. Das Hautblut muß kälter nach innen zurückkehren und so die Innentemperatur senken, wie es der Versuch nachwies. Später habe ich diese Erweiterung der Hautarterie, das heißt der Radialis und dem Sphyogmomanometer von Basch, dessen Zeiger den Druck des einzelnen Pulses maß und durch den Ausschlag des Zeigers sichtbar machte, wie der Pulsschreiber die Pulsgröße auf die berußte Tafel schreibt. Auch davon habe ich eine große Versuchsreihe gemacht und so nach zwei Arten festgestellt, daß das laue SW die Hautarterien erweitert, das CO_2 aber das SW darin weit übertrifft.

Wir nennen das einen Hautreiz und es wurde derselbe zum erstenmal vom Bade exakt nachgewiesen.

Es ist noch zu erklären, warum der Hautreiz der CO_2 die Wärme, die er der Oberfläche des Badenden zuführt, wieder so rasch abgibt. Nun, einmal muß ein wärmerer Körper an seine Umgebung mehr Wärme abgeben, zum andernmal verläßt die CO_2-Schicht ruckweise die Haut und reißt die erwärmte Hautwasserschicht mit sich ins kühlere Bad und in die Luft fort. In jedem Bade haftet eine Schicht des Bades an der Haut durch Adhäsion, eine Art Anziehung, erwärmt sich im kühlen Wasser oder kühlt sich im warmen ab. Sie verläßt die Haut, wenn ihre Wärmespannung größer geworden ist als die Adhäsion im kühlen Bade, im warmen fällt sie durch die Schwere zu Boden, wenn sie mehr wirkt als die Adhäsion. Diese ruhende, anhaftende Wasserschicht mindert Erhitzung im warmen, Abkühlung im kalten Bade, macht aber mit dem Wechsel im Anhaften oder Losreißen einen thermischen Reiz wechselnden Charakters.

Ist nun CO_2 im Wasser, welche ihrerseits ebenfalls ein solches Wechselspiel in verstärktem Grade betreibt, so verstärkt ihre Anwesenheit diesen Reiz, den wir Kontrastreiz nennen und bildet so einen der mächtigsten Hautreize. Wir wissen jetzt, daß seine Hauteigenschaft ein mächtiger Hautblutstrom ist, der, wie ich in drei besonderen Arbeiten nachgewiesen habe, die inneren Organe von Blutstockung befreit, durch Senkung des Drucks in der Ao dem Herzen die Arbeit erleichtert, oder durch Drucksteigerung bei längerer Einwirkung das Herz zur erhöhten Leistung zwingt, den Blutumlauf in beiden Fällen beschleunigt, einen rascheren Stoffwechsel und verbesserte Ernährung bewirkt.

Es besteht nun noch die Frage, wirkt die CO_2 auf thermischem oder chemischem Wege? Dringt sie durch die Haut ein ins Innere und macht sie dort durch Ver-

*) 40. Schlesischer Bädertag (Bad Salzbrunn).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

bindung mit den Körperbestandteilen oder durch Trennung derselben eine Betriebsänderung oder wirkt sie bloß durch Berührung der Haut ähnlich wie Luft oder Wasser, die nur durch ihre Temperatur Einfluß ausüben? Goldscheider (Berlin) und Winternitz (Halle) haben mit guten Gründen eine Lanze eingelegt für die chemische Wirkung. Senator und Frankenhäuser (Berlin) haben die Hypothese aufgestellt, daß die CO_2 nur in ihrem Indifferenzpunkt von 25 bis 32° C, in welchen Grenzen sie dem Körper nicht mehr Wärme entzieht, als er hervorbringt, also für den Wärmehaushalt indifferent, gleichgültig ist, nur da ein Wärmegefühl, einen Hautreiz bewirkt, daß sie unterhalb 25° und oberhalb 32° C sich wie gewöhnliches Wasser als Bad verhält. Nun, das ist nicht richtig. Ich habe den stärksten Hautreiz im kühleren CO_2-Bade nachgewiesen bis 17° C und auch fürs Bad von 35 bis 37° einen milderen, wie wir gesehen haben. Es war hohe Zeit, diesen Nachweis zu führen 1875. Wurden die Balneologen doch arg verspottet von dem klinischen Bearbeiter der Balneologie. Es hieß: Früher suchten die Balneologen Geist zu bringen in ihre arme Wissenschaft durch den Brunnengeist, jetzt suchen sie durch den Hautreiz den Mangel zu decken. Nächstens würden sie wohl mit dem Schwellenwert, einem sehr schönen Wort für den Grad und die Zeit, innerhalb welcher ein Reiz nicht warnehmbar wird, recht volltönend wirtschaften. Nun, der Brunnengeist, ein schon lange nicht mehr gebräuchlicher Name für besondere nicht erklärbare Wirkungen vieler Quellen, welche von guten Beobachtern erkannt wurden, ohne sie dem Verständnis näher bringen zu können, ist durch das Radium glänzend gerechtfertigt, dessen Wirkung zuerst Naturgesetze zu stürzen schien, jetzt aber in gesetzliche Bahnen gewiesen ist. Der Hautreiz war schon zu Lebzeiten des Spötters erwiesen, aber als von einem Außenseiter nicht anerkannt. Ich stellte nun folgende Beobachtung an zur Lösung unserer Frage. Die CO_2 als schlechter Wärmeleiter mindert im Ansetzen an die Haut den Wärmeverlust durch das kühle Bad und bewirkt dadurch den besonderen Wärmereiz, der nach dem Ablösen der CO_2 und der warmen Hautwasserschicht dem Kältereiz Platz macht und durch diesen Wechsel beide Reize verstärkt.

Im mehr als hautwarmen Bade muß sie demnach im Ansetzen die Wärmewirkung aufheben und die umgekehrte Wirkung wie im kalten Bade haben, und zwar in zwei bis fünf Minuten. Im Losreißen der CO_2 muß die kühle Hautwasserschicht mit nach oben gerissen werden und dem warmen Wasser Platz machen, auf einen Kältereiz durch CO_2 muß ein Wärmereiz mit dem Wasser folgen. Ich ließ nun in einem recht kühlen Bade die Hauttemperatur bis auf 32° C sinken und darauf ein Bad von 35·6° C nehmen, welches nun die Haut erwärmen mußte. Ein wärmeres verwendete ich nicht, damit nicht der Wasserreiz zu stark und die CO_2 zu sehr ausgetrieben würde. Das Erwartete trat ein. In den ersten zwei Minuten stieg die Handtemperatur um 0·4° C, in den folgenden drei blieb sie stehen, in fünf bis sieben stieg sie um 1·2° C, in den folgenden drei nur um 0·3° C, um nachher in den folgenden zwei Minuten wieder rapid um 1·1° C zu steigen. Die Achseltemperatur stand ebenfalls zur gleichen Zeit und fiel in die Zeit der Wasserwirkung. Es machte also hier das Ansetzen der CO_2 ein Hindernis der Erwärmung der Haut durch das warme Wasser, eine Verengerung der Hautgefäße und dadurch eine Wärmestauung im Innern, das Ablösen der CO_2 eine starke rasche Erwärmung der Haut und eine Erweiterung ihrer Blutgefäße, genau umgekehrt wie im kühlen Bade, wo die CO_2 Gefäßerweiterung durch Verhinderung der Abkühlung macht. Im mehr als hautwarmen Bade bewirkt dieselbe CO_2 Gefäßverengerung und das warme Wasser erweitert die Gefäße. Das kohlensaure Wasser übt eben diesen gefäßerweiternden Reiz, obwohl er nur dem warmen Wasser zu verdanken ist, in höherem Grade als ein warmes SW-Bad, dank dem vorangehenden Kältereiz der CO_2, ein Vorgang, welchen wir als Kontrastreiz bezeichnet haben. Den Nachweis des Verhaltens der

Feuilleton.

Moderne Heilbestrebungen.

Von **Prof. Dr. Paul Ehrlich** in Frankfurt.

(Fortsetzung und Schluß.)

Seit Urzeiten sind Substanzen von starker Giftigkeit und hohem therapeutischen Wert bekannt, insbesondere Quecksilber, Arsen, Antimon, Jod, Schwefel, die als besonders geeignet gelten mußten, als Giftgruppen und Arzneistoffe zu fungieren. Weiterhin ist es der Chemie schon längst gelungen, die obigen Metalle mit organischen Substanzen zu vereinigen; diese Kombinationen werden als metallorganische Verbindungen bezeichnet. Die organische Chemie unterscheidet zwei Hauptklassen, fette und aromatische Substanzen. Der einfachste Vertreter der aromatischen Substanzen ist das Benzol, welches aus der ringförmigen Verbindung von sechs Kohlenstoffatomen gebildet ist. Schon vorliegende Erfahrungen und Überlegungen wiesen darauf hin, daß das Benzol besonders zweckmäßig für die Konstruktion von Heilmitteln sein müßte. Es schien daher am zweckmäßigsten, Arsen oder Quecksilber mit dem Benzolrest zu vereinigen und die so erhaltenen Substanzen, die im Sinne obigen Vergleiches dem mit Gift versehenen Schaft entsprechen, mit geeigneten Haftgruppen zu versehen. Es wurden daher der Verbindung von Benzol mit Arsen, dem Arsenbenzol, ganz verschiedenartige Gruppen angehängt, und die so enthaltenen verschiedenen Substanzen isoliert, jede für sich auf Desinfektion und Heilwirkung untersucht. Relativ leicht ist es, Substanzen ausfindig zu machen, die in wässeriger Lösung Parasiten abtöten und daher nach der Art der üblichen — äußeren — Desinfektionsmittel wirken. Aber leider handelt es sich ja bei der Heilung von Krankheiten um die Bekämpfung von Parasiten, die im lebenden Organismus mit seinen mannigfaltigen empfindlichen Zellen und Organen vorhanden sind. Schon Robert Koch hatte in seinem berühmten Versuche gezeigt, daß Milzbrandbazillen durch Quecksilberchlorid im Reagensglase abgetötet werden können, und zwar genügt hiezu schon eine hohe Verdünnung. Als er nun einem mit Milzbrand infizierten Meerschweinchen das Quecksilbersalz in einer solchen Menge injizierte, daß diese um ein Vielfaches größer war, als im Reagensglasversuch zur Abtötung ausreichte, zeigte es sich, daß unter diesen Umständen zwar die Meerschweinchen der Quecksilbervergiftung erlagen, daß aber die Milzbrandbazillen sich in der üppigsten Weise vermehrten. Es erklärt sich diese Tatsache ohneweiters dadurch, daß auch die Gewebe des Meerschweinchens eine Verwandtschaft zu dem Quecksilber haben, und daß diese Verwandtschaft eine viel energischere war als die der Milzbrandbazillen, so daß in Wahrheit von dem Quecksilbersalz nichts an die Parasiten gelangen konnte, sondern daß der Körper alles für sich in Anspruch genommen hatte. Und genau demselben Vorgang begegnet man sehr häufig. Es geht daraus hervor, daß man solche Haftgruppen ausfindig machen muß, die zu den Organen des menschlichen Leibes die allergeringste Verwandtschaft haben und demselben in lebenswichtigen Teilen nicht schaden. Über die Organverwandtschaft eines Mittels gibt aber die Höhe der ertragenen und tödlichen Dosis vollen Aufschluß.

Wenn wir in den Rest der Phenylarsensäure (einer Verbindung des Benzolrestes mit Arsensäure) verschiedene Haftgruppen einführen, z. B. Chlor, Oxy, Cyan, Sulfo, so zeigt es sich, daß wir die Verbindung nach Belieben entgiften oder giften können. Es ist so gelungen, von einer Substanz ausgehend, eine Skala von Verbindungen herzustellen, deren Giftigkeit um das 1500fache schwanken kann. Die am meisten entgifteten Verbindungen — es sind das Derivate der Schwefelsäure — sind noch unschädlicher als Kochsalz. Ihnen stehen anderseits Substanzen gegenüber, die schon in kleinsten Mengen den Tod herbeiführen. Und dabei sehen wir, daß

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Arterienweite habe ich mit dem Manometer von Basch geführt, wie schon erwähnt, einem Instrument, das zu anderen Zwecken erfunden wurde, und mit dem Sphygmographen. Meine letzte Arbeit: Blutdruckmessung, Methodik und Bedeutung für Pathologie und Therapie der Zirkulation (Wirkung der wichtigsten Badeformen auf das Herz) findet sich in jeder Universitätsbibliothek.

Obwohl es aus dem Vorhergehenden selbstverständlich, möchte ich doch für den Fernerstehenden hervorheben, daß im kalten Bade wie im warmen das Wasser den Hauptanteil an der Wirkung hat, insofern sich in beiden eine Isolierschicht um die Haut bildet, im kalten von hautwarmem Wasser, im warmen von hautkühlem Wasser, an welcher und zum Teil in welcher die CO_2 sitzt und die isolierende Hautwasserschicht in ihrer Wirkung nur verstärkt. Dennoch dürfte diese Form des Wannenbades unter ihresgleichen den stärksten bekannten Hautreiz bilden. Das Wasser, ein bedeutend besserer Wärmeleiter als CO_2, vermag eben als warmes wie kaltes einen stärkeren Reiz zu üben als das Gas von gleicher Temperatur. Um das zu begreifen, darf man nur daran denken, wie wenig kalt ein hölzerner Tisch im kühlen Zimmer und wie kalt eine Marmorplatte unserer Hand im selben Zimmer erscheint; die doch beide gleichwarm sind. Wir sagen darum mit den Alten: Το άζιζδοι χει ὐθυζ; das Beste ist das Wasser.

Daraus ist erwiesen, daß die CO_2 einen physikalischen, bzw. thermalen Reiz ausübt. Wäre der CO_2-Reiz auch ein chemischer, so könnte er im kalten wie warmen Bade nur in gleicher Art wirken, nämlich gefäßerweiternd. Möglich, daß noch chemische Wirkungen daneben einhergehen. jedenfalls sind sie nur unbedeutend und mit der verwendeten Methode nicht wahrnehmbar.

Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Münster.

15. bis 21. September 1912.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

(Fortsetzung.)

Mehr als eine Schwäche, geradezu ein Vergehen gegen die Interessen der Biologie ist das so häufig zu beobachtende Streben, dem Wunsche weiter Kreise nach Sensationellem, Überraschendem, ja Paradoxem Rechnung zu tragen. Ein Zweig angewandter Biologie, die Medizin, weiß am meisten von solchen Sünden zu erzählen, doch auch alle anderen Richtungen sind nicht minder dieser Gefahr ausgesetzt. Wir leben in einer rasch lebigen Zeit, in einer Zeit, in der eine Kunde von großen Ereignissen auf politischem, sozialem und kulturellem Gebiete auf die andere folgt. Starke Eindrücke sind an die Stelle tiefer getreten, und das in diesem Sinne erzogene Publikum wünscht ebensolche Eindrücke auf dem Gebiete der Wissenschaft. Der Werdegang der Wissenschaft verträgt sich mit diesen Wünschen nicht; allmählich nur fügt sich Stein auf Stein zu einem festen hohen Baue. Der Schaden, welcher der Biologie durch den Hang nach Sensationen zugefügt wird, besteht darin, daß das Interesse für weniger Sensationelles, und mag es noch so bedeutsam sein, verloren geht, daß speziell für jüngere Forscher die Versuchung nahe liegt, nicht durch ruhige gediegene Arbeit, sondern durch einen aufsehenerregenden Augenblickserfolg sich eine Stellung im Kreise der Forscher zu erringen.

Was den biologischen Unterricht an unseren mittleren und höheren Schulen (Gymnasien, Realschulen usw.) betrifft, so steht W. auf demselben Standpunkte dem Merkel auf der 76. Versammlung in Breslau prägnanten Ausdruck verlieh. Jeder Mensch, welcher heute auf eine allgemeine

---

je nach der Art der Substitution ganz verschiedene Organe erkranken: bald ist es der Darmkanal und die Tiere sterben an profusen Diarrhöen, bald ist es die Leber, und die Mäuschen werden — ein seltener Anblick — gelbsüchtig und sterben an schweren Leberveränderungen, bald werden die roten Blutkörperchen aufgelöst. Wir sehen also, daß je nach der Wahl der angefügten Gruppen ganz verschiedene Organsysteme getroffen werden. Es erklärt sich dieses dadurch, daß in den verschiedenen Organen ganz verschiedenartige Angelhaken — Chemozeptoren — vorhanden sind, die bestimmte Haftgruppen energisch anziehen, etwa wie der Magnet das Eisen, und in dieser Beziehung kann daher das, was Paracelsus als Spikulum bezeichnet hat, was ich früher Haftgruppe des Arzneistoffes genannt habe, vielleicht noch treffender als Leitgruppe direktrix bezeichnet werden.

Es geht hieraus hervor, daß die haptophore Gruppe gleichzeitig zwei Funktionen erfüllen muß, einerseits eine positive, darin bestehend, daß eine maximale Verwandtschaft zu den Parasiten besteht, und eine negative, dahingehend, daß die Verwandtschaft zu den Körperzellen auf ein Minimum beschränkt ist. Wenn wir z. B. eine bestimmte Art eines Chemozeptors auffinden würden, der nur im Parasiten vorkommt, den Organen des Körpers aber vollkommen fehlt, so würden wir einen Stoff haben, der an und für sich vollkommen unschädlich ist und bei maximaler Einwirkung auf die Bakterien den Körper selbst vollkommen unberührt läßt. Er würde in diesem Sinne genau den Produkten des Organismus entsprechen, die ihrerseits nach der Art von Zauberkugeln ihren Feind, die Parasiten, isoliert treffen.

Hoffen wir, daß es möglich sein wird, solche Zentralschüsse auch chemotherapeutisch zu leisten. Für ganz ausgeschlossen halte ich das nicht, da z. B. bei der Hühnerspirillose sich nachweisen läßt, daß $^1/_{50}$ bis $^1/_{100}$ Teil der Dosis toxica schwer infizierte Tiere vollkommen von ihren Parasiten befreit und der Heilung zuführt. Eine solche Dosis ist aber eine Nulldosis, die das Huhn nicht im allermindesten schädigen kann. So günstige Verhältnisse sind aber bisher nur selten gefunden worden und man wird sich zufrieden geben, wenn man günstige therapeutische Effekte mit dem zehnten bis fünften Teil der Dosis tolerata erreichen kann.

Dieses sind im wesentlichen die Prinzipien, die leitend waren für die Konstruktion neuer Arzneimittel. Unter den zahlreichen untersuchten Verbindungen, die bei Trypanosomen- und Spirillenkrankheiten angestellt worden sind, hat sich im Tierversuch als die optimale erwiesen, das Dioxydiamidoarsenobenzol, in dem die Arsengruppe als Toxophor, der Benzolrest als Träger und die Amidophenol-Gruppierung als Spikulum dient. Aber der Schritt vom Laboratorium zum Krankenbett ist ein außerordentlich schwieriger und gefährlicher. Es begründet sich dieses wesentlich in zwei Momenten: erstens in der Tatsache, daß gerade beim Menschen unglücklicherweise sogenannte Idiosynkrasien existieren, die beim Tier nicht vorkommen. Es ist ja bekannt, daß bei einer Reihe sonst gesunder Individuen schon bestimmte, harmlose Genußmittel unangenehme Hautausschläge hervorrufen, so z. B. Erdbeeren und Krebse. Auch nach vielen, fast der Hälfte aller Arzneimittel können solche Überempfindlichkeitserscheinungen hervorgerufen werden. Und daß solche Erscheinungen bei der Anwendung von therapeutischen Agentien, die stark wirksame Radikale, wie Arsen, Quecksilber, enthalten, in besonders unangenehmer Weise auftreten müssen, wird nicht wundernehmen. Man wird daher verlangen müssen, das für therapeutische Zwecke nur solche Substanzen in Frage kommen, bei denen eine essentielle Überempfindlichkeit nur in den allerseltensten Ausnahmen zu gelten hat. Aber hiermit sind die Schwierigkeiten noch nicht erschöpft. Es hat sich nämlich gezeigt, daß vielerlei Umstände, Fehlerquellen verborgener Art, schädliche Wirkungen auslösen können, die zunächst auf eine toxische Natur des bestimmten Arzeimittels bezogen werden und zur Diskreditierung desselben dienen müssen. So werden unter dem Einfluß von Sauerstoff die Körper der Arsenophenolreihe

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bildung Anspruch machen will, muß wenigstens die Grundbegriffe der Biologie kennen.

A. Czerny (Straßburg): Über die Notwendigkeit des biologischen Unterrichtes in den höheren Schulen

Redner betont die Wichtigkeit des biologischen Unterrichtes besonders für den zukünftigen Mediziner. Aber auch sonst ist der Städter zu einem gewissen Mindestmaß von biologischem Denken und Wissen zu erziehen. Die Landbewohner sind diesbezüglich besser daran, da sie Naturvorgänge beobachten können.

R. v. Hannstein (Berlin): Biologie und Schule.

Auch dieser Redner tritt wärmstens für den Unterricht in Biologie schon im Gymnasium ein. So liegt darin eine vollständige Verkennung des Sachverhaltes, denn es handelt sich nicht um ein einzelnes Spezialfach, sondern um ein großes selbständiges Forschungsgebiet.

P. Th. Müller (Graz): Über die neueren Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Serumtherapie.

Fr. Rolly (Leipzig): Über die Nutzanwendung der neueren Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Serumtherapie in der Praxis.

H. Mießner (Hannover): Die praktischen Erfolge der Serotherapie in der Veterinärmedizin.

Die Ergebnisse der experimentellen Serumforschung haben eine Menge von neuen Gesichtspunkten geliefert, die von großer Bedeutung für die serotherapeutischen Bestrebungen sein werden. Eingehende Studien haben gezeigt, daß sowohl die Schutz- als auch die Heilwirkungen der Sera von quantitativen Gesetzen beherrscht werden, ferner daß die therapeutische Wirkung sehr stark beeinflußt wird durch die Art der Einverleibung der Sera, und schließlich, daß es möglich ist, die Serumwirkungen auf ganz bestimmte Stellen örtlich zu beschränken. Daraus ergibt sich, daß in Zukunft die Anwendung der Immunsera mehr dem Charakter der vorliegenden Infektionskrankheit angepaßt werden kann. Verschiedenste Versuche haben dahin geführt, bei vorwiegend toxischen Erkrankungen, so bei Diphtherie, auch antibakterielle Schutzstoffe zu verwenden, bei anderen Infektionskrankheiten, so bei Ruhr, Cholera, auch Antitoxine in Anwendung zu bringen, Praktiker und Theoretiker müssen sich bei der Serumforschung gegenseitig unterstützen. Der Praktiker soll versuchen, das, was sich bis jetzt ergeben hat, am Krankenbett zu benützen, soll aber gleichzeitig durch die dabei gemachten Erfahrungen den Theoretiker zu neuen Fragen anregen. Bis jetzt sind die am kranken Menschen erzielten Untersuchungen weder sehr zahlreich, noch vollständig, das verbietet sich ja aus verschiedenen Gründen von selbst. Deshalb decken sich Theorie und Praxis noch in keiner Weise. Ein Urteil über wirksame Serumbehandlung kann auch insofern sehr schwer gefällt werden, als die behandelnden Ärzte nur allzu verschieden berichten. Der eine ist in seiner Beurteilung ganz Enthusiast, der andere stellt jedwede günstige Beeinflussung der Krankheit durch Serum in Abrede. Dabei darf nicht übersehen werden, daß beispielsweise der eine Arzt außer Serum noch alle möglichen anderen Heilmittel in Anwendung gebracht hat, während der andere in seinem Falle gerade eine Infektionskrankheit vor sich hat, die bis dahin leicht und nun besonders heftig aufgetreten ist. Die Diphtherie kann beispielsweise in verschiedenen Zeiten anderen Charakter annehmen. Viele Autoren behaupten, daß der vielgerühmten Serumtherapie der Diphtherie kein so großer Erfolg zuzuschreiben sei, da die Diphtherie zurzeit einen milden Charakter habe und die Sterblichkeit im Verhältnis dadurch gesunken sei. Die Serumtherapie hat sowohl bei Schlangenvergiftung, als bei Dysenterie, Cholera, Scharlach, dessen Erreger übrigens noch gar nicht bekannt ist, fast gar keine Erfolge gehabt. Besonders schlechte Erfahrungen wurden bei Streptokokkeninfektionen gemacht. Daraus ergibt sich, daß trotz der umfangreichen experimentellen Serumforschung der Erfolg, in das praktische Leben übersetzt, leider noch sehr gering ist. Vielleicht kann man nur von der Serumbehandlung der Diphtherie als günstiger Ausnahme sprechen. Abgesehen von dieser Krankheit wird man bei allen übrigen Infektions-

---

außerordentlich toxisch. Viel wichtiger ist aber der sogenannte Wasserfehler, dessen Aufdeckung erst Wechselmann gelungen ist. Es hatte sich nämlich gezeigt, daß im destillierten Wasser, wenn es nicht ganz frisch destilliert ist, sich häufig eine reiche Bakterienflora entwickelt, die auch dann noch ihre schädigende Wirkung ausübt, wenn sie durch Sterilisieren abgetötet ist. Die Schädlichkeiten, die durch diese Fehlerquelle bedingt waren, waren so außerordentlich groß, daß sie die eigentliche und wirksamste Form der neuen Arsenikalien in einer kontinuierlichen Serie von Injektionen verhinderten. Erst nachdem dieser Stein des Anstoßes weggeräumt und das, was ich als Kinderkrankheit der Injektionstherapie bezeichne, überwunden war, ist die Bahn für eine nutzbringende Therapie, wie sie für bestimmte inveterierte Krankheitsformen notwendig ist, freigelegt.

Es liegt mir fern, auf die ausgedehnte klinische Erprobung der neuen Mittel, an der sich tausende hervorragender Ärzte in intensiver Arbeit beteiligen, hier näher einzugehen, und ich beschränke mich darauf, nur einige wenige in Betracht kommende Gesichtspunkte auseinanderzusetzen.

Je nach der Eigenart der Erkrankung kann man nach vier therapeutischen Prinzipien verfahren:

1. Der erste Modus, die therapia sterilisans magna, entspricht dem alten therapeutischen Axiom „Frapper fort et frapper vite“ und führt zur sterilisatio magna, der Sterilisation in einem Schlage. Und glücklicherweise hat sich herausgestellt, daß bei einer Reihe von Krankheiten die Befolgung des zweiten Teiles der Forderung: „frapper vite“ genügt.

2. In manchen Fällen muß dieses Prinzip der Sterilisation mit einem Schlage verlassen werden, und zwar dann, wenn außerordentlich zahlreiche Parasiten im Organismus vorhanden sind, deren schädliche Leibessubstanzen, durch das Heilmittel zur Auflösung und Resorption gebracht, schweren Schaden auslösen können. In diesen Fällen wird man sich bemühen, die Abtötung der Parasiten in zwei bis drei Einzelakte zu zerlegen, entsprechend der Tindalschen fraktionierten Sterilisation.

3. Ist es bei manchen, insbesondere chronischen Affektionen, bei denen das Arzneimittel die Parasiten aus mechanischen Gründen nur schwer trifft, notwendig, nach dem Prinzip: „gutta cavant lapidem“ eine lange, über Wochen sich erstreckende Therapie — sterilisatio chronica — durchzuführen.

4. Wird man in schwerer zu beeinflussenden Fällen möglichst eine Kombinationstherapie durchzuführen haben. Eine solche ist nur möglich bei Arzneimitteln, die in ihrer haptophoren Gruppierung prinzipiell verschieden sind und die daher an verschiedene Strukturen der Parasiten angreifen. Wenn zwei derartige Stoffe dem Organismus zugeführt werden, so konvergiert die Wirkung nur in bezug auf die Parasiten, divergiert aber in bezug auf den Organismus, entsprechend dem alten Axiom: „getrennt marschieren und vereint schlagen.“

Nach diesen allgemeinen Vorbemerkungen seien die zwei Grenzfälle der therapeutischen Beeinflussung kurz geschildert:

Zunächst das, was ich als therapia magna sterilisans bezeichne, die Befreiung des Organismus von den Parasiten in einem Schlage. Ich erwähne hier das Rückfallfieber des Menschen, welches durch eine Spirochätenform bedingt ist. Hier sieht man wenige Stunden nach der Salvarsaninjektion die Spirochäten aus dem Blut verschwinden, dementsprechend sinkt das Fieber kritisch im Laufe von wenig Stunden und die Patienten sind in wenig Tagen von ihrer Krankheit dauernd befreit. Als zweite Erkrankungsart er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

krankheiten bis auf weiteres immer noch auf eine symptomatische Behandlung angewiesen sein. Die Serumkrankheit, jene Nebenwirkung der Serumbehandlung, die, falls sie überhaupt eintritt, meist sehr leicht erscheint, hofft man in absehbarer Zeit gänzlich auszuschalten durch das, was man aus der Lehre von der Anaphylaxie gelernt hat. Ein größeres Feld des Experimentierens als dies beim Menschen möglich ist, steht natürlich dem Tierarzt zur Verfügung, hat er doch die Auswahl unter so und so vielen Tiergattungen. Zudem arbeitet man in bezug auf Serumbehandlung fast nie mit kranken Tieren, sondern mit gesunden. Das Serum wird in der Tierarzneikunde nicht als Heilmittel verwandt, sondern als Schutzmittel, ähnlich wie die menschliche Schutzpockenimpfung gegen Milzbrand, der auch auf Menschen übertragbar ist. Es sind in letzter Zeit in Argentinien 200.000 Tiere und in Deutschland ungefähr 2000 mit Schutzstoffen geimpft worden. Ein sehr interessantes Gebiet ist für die Tierheilkunde die Maul- und Klauenseuche, die in den jüngsten Jahren noch einen Schaden von Hunderten von Millionen Mark verursacht hat. Auch hier hat das Serum als Heilmittel trotz der ausgezeichneten Laboratoriumsversuche fast gar keinen praktischen Erfolg ergeben. Auch in diesem Falle empfiehlt es sich, Serum vorbeugend anzuwenden, ebenso beim Rotlauf der Schweine, jener ehemals von den Landwirten stark gefürchteten Seuche. Wird rechtzeitig an noch nicht vom Rotlauf angesteckten Beständen die Impfung vorgenommen, so bleiben die Schweine gesund. Dagegen nimmt man in Ställen, in denen der Rotlauf einmal herrscht, besser keine Impfung vor. Die gesunden Tiere können sich durch die kranken selbst immunisieren. Durch Serumbehandlung dieser immunisierten Schweine, die also Rotlauf in latentem Zustand in sich tragen, ist schon häufig die Schweinepest ausgebrochen. Es handelt sich dabei um ein Freiwerden aggressiver Stoffe. Der Erreger der Schweinepest hat sich als ein ultravisibles Virus herausgestellt. Die Kälberruhr wurde früher als einheitliche Krankheit betrachtet. Jetzt weiß man, daß sie durch die verschiedensten Mikroorganismen hervorgerufen wird. Deshalb kann man auch kein einheitliches Serum dafür in Anwendung bringen, sondern die Auswahl muß mit der Erkenntnis des Erregers übereinstimmen.

(Fortsetzung folgt.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter“.

Sitzung vom 20. Dezember 1912.

H. Salzer demonstriert ein $2^1/_2$jähriges Kind mit Hirschsprungscher Krankheit. In den ersten Lebenswochen war die Stuhlentleerung normal, später stellten sich Unregelmäßigkeiten ein, die nur durch Laxantien und Einläufe behoben werden konnten. In letzter Zeit konnte durch diese Maßnahmen Entleerung nicht erzielt werden, so daß es vor einigen Tagen zu vollständigem Darmverschluß kam. Durch Operation wurde ein zirka apfelgroßer, harter Kotballen aus dem Rektum entfernt, worauf reichlich Gase und etwas Stuhl abging; seither ist der Zustand wieder stationär geblieben; das Abdomen ist maximal ausgedehnt, das Kolon ist in zwei von oben nach unten verlaufenden Wülsten zu sehen. Die Therapie kann in diesem Falle wohl nur eine chirurgische sein.

J. Hochenegg erwähnt eines Falles, bei dem das Colon descendens und die Flexur derart mit Kot erfüllt waren, daß dadurch ein fast mannskopfgroßer Nierentumor vorgetäuscht wurde. Entfernung des Kotes aus dem Rektum bewirkte Besserung. Auch in diesem Falle möchte Hochenegg vor allem versuchen, durch methodische Entleerungen den Zustand zu behandeln, da ein chirurgischer Eingriff doch wohl zu eingreifend erscheint.

H. Salzer will nach Anlegung eines zökalen Afters trachten, das Kolon von seinen Kotmassen zu befreien, um dann eventuell zur Radikaloperation der Resektion oder der Enteroanastomose zu schreiten.

J. K. Friedjung, der das demonstrierte Kind im April dieses Jahres sah, versuchte Belladonna innerlich und hatte in den

---

wähne ich die Frambösie, die ebenfalls auf Spirochäten zurückzuführen ist und die eine Geißel der Tropen darstellt. Auch bei dieser Erkrankung genügt gewöhnlich eine einzige Injektion, um vollkommene Heilung herbeizuführen. Ein Krankenhaus in Surinam, das ständig über 300 Frambösiekranke zu verpflegen hatte, konnte nach Einführung der Salvarsanbehandlung seiner Bestimmung enthoben und geschlossen werden, indem eine einzige Injektion genügte, die Krankheit zu heilen; die Patienten konnten bis auf zwei entlassen werden. Auch bei der der Frambösie so nahe verwandten Lues ist im allerersten Stadium durch eine einzige Injektion einer großen Dosis — wie aus dem Militärbericht Österreichs hervorgeht — in einem erheblichen Teil — über 50% der Fälle — vollkommene Ausheilung zu erzielen. Sicherer erreicht man aber in diesem Stadium den Zweck der abortiven Heilung durch etwas intensivere, mehrfache und eventuell mit Quecksilber kombinierte Kur. Hier scheint es möglich, an 95% Heilung heranzukommen. Bei der Aleppobeule, ferner der Angina Vincenti und den Erkrankungen der Mundschleimhäute, die durch Mundspirochäten bedingt sind, ist eine Therapia sterilisans magna möglich; ja in vielen Fällen genügt hier schon eine lokale Behandlung durch Aufpinselung des Heilstoffes. Von Tiererkrankungen, die durch eine eigene Salvarsaninjektion geheilt werden können, erwähne ich hier die für das Militär so wichtige Brustseuche der Pferde und weiterhin die Lymphangitis epizootica der Pferde, eine schwere eiterige Entzündung der Lymphstränge der Extremitäten, die in ungefähr 33% der Fälle den Tod herbeiführt.

Man wird aber nicht erwarten dürfen, daß ein solcher voller Erfolg bei allen Krankheitsformen in gleicher Weise erzielbar sein müßte. Wenn uns die Aufgabe gestellt wird, ein Zimmer zu desinfizieren, so ist diese ja jetzt relativ leicht zu lösen, aber es ist anderseits auch verständlich, daß an den Stellen, an denen die Gase des Formalins schwerer eindringen, an den sogenannten toten Ecken, die Keime nicht im mindesten getroffen werden. In gleicher Weise werden auch Parasiten, falls sie sich in derartigen toten Ecken des Organismus ansiedeln können, von dem Arzneimittel nicht erreicht. Der Versuch im großen hat auch gezeigt, wo solche tote Ecken des Organismus sich befinden. Es handelt sich hier um den Hohlraum, der zwischen dem Rückenmark und der Wirbelsäule gelegen ist und der von einer wasserklaren, fast zellfreien und eiweißfreien Flüssigkeit, der sogenannten Zerebrospinalflüssigkeit ausgefüllt ist. Diese Beschaffenheit der Zerebrospinalflüssigkeit ist nur dadurch zu erklären, daß die Zellen, die dieselbe sezernieren, für die Mehrzahl der Stoffe des Organismus eine außerordentlich geringe Durchlässigkeit besitzen und nur einer ganz beschränkten Anzahl von Substanzen den Durchlaß gestatten. Ebenso wie das Eiweiß werden auch großmolekulare Substanzen, wie die modernen Arzneimittel — und auch das Salvarsan — zurückgehalten und gelangen daher nicht in das Innere der Zerebrospinalflüssigkeit. Befinden sich aber an dieser Stelle Parasiten, so sind diese durch die Eigenart der Sekretionszellen vor dem Angriff des Arzneimittels bewahrt.

Diese Frage ist von ganz besonderer Wichtigkeit bei einer für die Kolonien so bedeutsamen Erkrankung, der Schlafkrankheit. In einem gewissen, relativ rasch eintretenden Krankheitsstadium finden sich in der Lumbalflüssigkeit Trypanosomen. Ist dieses eingetreten, so sind nach dem oben Gesagten die Heilchancen außerordentlich ungünstig. Professor Broden hat auf meine Veranlassung am Kongo jahrelang an schlafkranken Negern Heilversuche angestellt und konstatiert, daß durch eine besonders energische Kombinationsbehandlung mit Salvarsan und zwei verschiedenen trypanosomenfeindlichen Farbstoffen, einem gelben und einem roten (Trypaflavin und Tryparosan), sich bei Patienten, deren Spinalflüssigkeit noch frei von Veränderung ist, anscheinend

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ersten Wochen einen auffälligen Erfolg; es erfolgten oft spontane Defäkationen. Langsam verschlimmerte sich dann wieder der Zustand, so daß das Kind dem Chirurgen überlassen werden mußte.

S. Federn hält als Ursache nicht eine angeborene Mißbildung, sondern die nicht regelmäßige tägliche Entleerung des Darmes.

F. Demmer demonstriert einen Medikamentenvernebler zu Inhalationszwecken. Bei dem vorgeführten Apparate geht die Verneblung des Medikamentes in einem Glasrezipienten vor sich. Der Sauerstoff tritt aus einem auf die Spitze gestellten kegelmantelförmigen, sehr engen Spalt aus, welcher sich 1 bis 2 *mm* über der medikamentösen Flüssigkeit befindet. Die Flüssigkeit hebt sich durch Kapillarität an einem Ebonitstück bis zum Spaltniveau und wird hier in feinster Form zerstäubt. Die feinen Flüssigkeitsteilchen werden gegen die Glaswand geschleudert und hier durch den Anprall in eben noch sichtbare Nebel umgewandelt. Dieses Verneblungsstück erfordert eine äußerst genaue Einstellung, um eine richtige, therapeutisch wirksame Nebelbildung zu erzielen. Wesentlich einfacher ist nun eine kürzlich erfundene Verbesserung, bei welcher aus einem unveränderlichen Verneblungsansatz durch bloßes Eintauchen in die Flüssigkeit die Verneblung bei einem weit geringeren Sauerstoffverbrauch stattfindet. Es sind in diesem Ebonitstück drei kapillare Zentralbohrungen, über welche der Sauerstoff streicht und wie beim Sängerschen Apparat eine Zerstäubung erzielt, nur sind die Flüssigkeitsmengen viel kleiner und tritt noch die Verneblung an der Glaswand des Rezipienten hinzu. Verwendung fand das Verfahren bei traumatischen, postoperativen und postnarkotischen Erkrankungen der Luftwege. Die Erfolge sind sehr beachtenswert, da die dreimalige Inhalation zu fünf Minuten mit 15 Tropfen Adrenalin auf 10 cm^3 physiologische Kochsalzlösung in Zeiträumen von einer halben Stunde im Status nascendi der Lungenkomplikation dieselbe fast zu kupieren vermag. Ein diffuses Giemen ist nach den ersten drei Minuten fast geschwunden, kehrt schwächer nach einer halben Stunde wieder. um nach der dritten Inhalation für mehrere Stunden zu schwinden. Große atelektatische Partien der Lunge atmen nach der Inhalation sofort wieder. Das Fieber fällt bei gewebsinfiltrierenden Prozessen der Lunge über Nacht zur Norm, der beginnende Tympanismus ist geschwunden, das hörbare bronchiale Exspirium und das rauhbronchiale Inspirium durch ein Vesikuläratmen mit einigen feuchten Rasselgeräuschen ersetzt. Bei diffusen bronchitischen Prozessen sinkt das Fieber lytisch bis zum dritten Tage zur Norm, die objektiven Befunde sind nach zwölf Stunden meist auffallend und dauernd gebessert. Fast regelmäßig beginnt nach 24 bis 36 Stunden die erwünschte reichliche Expektoration. Für den Chirurgen scheint diese neue Art der Verwendung des Adrenalins bei akut-katarrhalischen Erkrankungen von besonderer Wichtigkeit. Denn es läßt sich damit der unangenehmen Lungenkomplikationen der Äthernarkose wirkungsvoll entgegenarbeiten, und zwar durch prophylaktische Inhalationen vor und nach der Narkose.

K. Kofler berichtet über zwei Fälle, bei denen Fremdkörper aus den tieferen Luftwegen entfernt wurden. Der erste Fall betraf ein Mädchen von 17 Monaten, welches eine Bohne aspiriert hatte. Da die Einfuhr des neuen von Killian angegebenen und für Bronchusfremdkörper bei Kindern empfohlenen Rohres von 6·5 *mm* im Durchmesser nicht gelang, mußte tracheotomiert werden. Die Asphyxie verschwand darauf. Es wurde nun ein Brüningsches Rohr durch die Tracheotomiewunde eingeführt, worauf die Bohne sofort gesichtet werden konnte; sie stak mit einem Pole festgeklemmt im Eingange zum rechten Hauptbronchus und ragte mit dem anderen Pole frei in das Tracheallumen. Die Erscheinung des Verschwindens der Asphyxie und der besseren Atmung nach der Tracheotomie, noch vor der Fremdkörperextraktion erklärt sich Redner durch die Abkürzung des Luftweges und die Ausschaltung der durch die Glottis dargestellten physiologischen Stenose oder vielleicht auch dadurch, daß die ursprünglich in der Trachea gelegene Bohne durch tiefere und ausgiebigere, durch die Tracheotomie-

---

in 90% der Fällen durch etwa drei- bis viertägige Kur Heilung des Prozesses erzielen läßt. Ist aber das zentrale Nervensystem schon ergriffen, so versagt auch diese Behandlungsweise. Aber ich glaube, daß es verfrüht wäre, jetzt schon auch bei dieser Erkrankung die Flinte ins Korn zu werfen, da es sich bei den obigen Beobachtungen wesentlich um eine einmalige intensive Behandlung handelt und es möglich ist, durch eine chronisch intermittierende lang, fortgesetzte Therapie schließlich doch dem gewünschten Ziele sich zu nähern. In dieser Beziehung möchte ich nur darauf hinweisen, daß auch bei der so eminent chronischen Rückenmarksschwindsucht, der Tabes dorsalis, eine einzige Injektion wenig nützt, daß dagegen durch eine lange fortgesetzte Serienbehandlung mit Salvarsan großer Nutzen geschaffen wird.

Aus dem Gesagten geht hervor, daß das Spikulum des Salvarsans ganz verschiedenartige Parasiten angreift, daß also der Chemozeptor, der auf die Orthoamidophenolgruppe eingestellt ist, in der Klasse der Parasiten eine große Verbreitung haben muß. Scheint es doch sogar, daß auch Erkrankungen, wie Scharlach, Pocken und Flecktyphus, weiterhin von reinen Bakterienerkrankungen Milzbrand, Rotz, Rotlauf eine deutliche und günstige Beeinflussung durch Salvarsan erfahren. Ob diese Beeinflussung zur Heilung ausreicht, wage ich nicht zu entscheiden, aber auf jeden Fall ermutigen die bisherigen Beobbachtungen, beharrlich auf diesem Pfade fortzuschreiten, da die Möglichkeit besteht, daß man durch geeignete Applikationsweisen, chemische Verbesserungen des Präparates und geeignete Kombinationen auch bei diesen schweren Erkrankungen der wirklichen Heilung wird näherkommen können.

Ich habe bis jetzt fast ausschließlich von Infektionskrankheiten gesprochen, aber das Gebiet der Chemotherapie ist ja ein weit allgemeineres und umfaßt daher auch die Erkrankungen, die durch Veränderung der Zelltätigkeit hervorgerufen werden. Und hier sind es an erster Stelle die bösartigen Neubildungen, die das Interesse fesseln müssen. Das Problem ist hier insofern ein schwieriges, als sicher bei einem Teil der Neubildungen es sich nicht um etwas Parasitäres handelt, sondern um Abirrung körpereigener Zellen, die sogenannte Metaplasie. Die Tumorzellen sind mithin, im Gegensatz zu den Parasiten, nichts dem Körper Fremdartiges, sondern es handelt sich gewissermaßen um feindliche Brüder und ist deshalb a priori viel schwerer, spezifische Heilstoffe aufzufinden, da das Differential der Verwandtschaft zu chemotherapeutischen Agentien ein geringes ist. Die glänzenden Versuche A. v. Wassermanns, im Sinne der oben skizzierten Anschauungen über Organtherapie, das an und für sich unschädliche Eosin als Lastwagen für die zellschädigende Seelengruppierung zu verwenden, ist in aller Gedächtnis und es war wirklich für jeden Fachmann eine frappierende, a priori gar nicht vorauszusehende Tatsache, wie unter dem Einfluß des Eosinselens die rapide Verflüssigung des Tumorgewebes auftritt, für die ich nur ein einziges Analogon erwähnen möchte: Es ist das die grundlegende Tuberkulinreaktion tuberkulöser Herde. Und ihre Bestätigung haben diese Beobachtungen auch durch die späteren Untersuchungen von Neuberg, der mit komplexen Metallsalzen arbeitet, gefunden. Das Interesse an diesem Gebiet ist jetzt ein ganz eminentes und wir sehen, daß möglicherweise bei der Tumorbekämpfung eine ganze Reihe verschiedener Substanzen: Radium, Cholin, Kieselsäure, Mesothor eine elektive Zerstörung der Tumorzelle auslösen können. Wenn es sich im wesentlichen ja auch noch um Tierversuche handelt, so sehen wir gerade auf diesem so unendlich wichtigen Gebiet doch endlich einen Fortschritt in verschiedenster Richtung, so daß wir die Hoffnung hegen dürfen, daß es den vereinten Kräften in Zukunft gelingen wird, sei es mit isolierten, sei es mit Kombinationsmethoden, dieser Geißel der Menschheit Herr zu werden.

Fr. Z.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wunde erfolgende Inspirationen in den rechten Hauptbronchus hineingedrängt wurde, wodurch das Tracheallumen und damit vielleicht der Eingang zum linken Hauptbronchus freier gemacht wurde. Im zweiten Falle handelte es sich um einen vierjährigen Knaben, der eine blaue, durchlochte Glasperle aspiriert hatte; es trat sofort starker Husten auf, der ab und zu sistierte, aber Atembeschwerden waren nicht vorhanden. In Narkose mit Billrothmischung waren das 7 Millimeterrohr von Brünings durch den Larynx in die Trachea eingeführt, wobei man die Glaskugel im Anfangsteil des rechten Hautbronchus liegend sah. Entfernung mittels einer Sonde.

M. Hajek: Das Aufhören der Atemnot in dem ersten von Kofler demonstrierten Falle nach der Tracheotomie, obwohl die Bohne noch im Bronchus war, ist nicht darauf zurückzuführen, daß der Luftschlauch durch die Tracheotomie verkürzt wurde, sondern darauf, daß der Glottisspasmus, welcher einen wesentlichen Teil zur Dyspnoe beiträgt, ausgeschaltet wurde.

P. Albrecht demonstriert das Präparat des Falles von Lymphcavernoma mammae, den er in der letzten Sitzung vorgestellt hat. Zu dem am 13. d. M. demonstrierten Falle von Lymphnävus, der zu einer Elephantiasis sroti et penis geführt hat, bemerkt Albrecht, daß die Therapie in diesen Fällen machtlos ist. Die Prognose ist eine ungünstige; der Prozeß ist progredient. Die Patienten kommen im weiteren Verlaufe immer mehr durch die beeinträchtigte Ernährung herunter. Dazu treten häufig auch rezidivierende Erysipele hinzu.

H. Finsterer zeigte ein durch Operation gewonnenes Präparat von Darmverklebung nach Hernienoperation bei einer 70jährigen Frau. Der eingeklemmte Darm war zwar lebensfähig, doch trat einen Tag nach der Operation fäkulentes Erbrechen auf und Stuhlentleerung konnte nicht mehr erzielt werden. Es wurde die Laparotomie ausgeführt, bei welcher die Bruchpforte frei gefunden wurde. Es war jedoch mit der eingeklemmt gewesenen Schlinge ein benachbartes Darmstück durch Adhäsion verklebt und abgeknickt. Die Darmschlinge wurde reseziert und eine seitliche Anastomose angelegt. Ausgang in Heilung.

K. Ullmann: Zur Parasitotropie und Toxizität des Salvarsans (Neosalvarsan). (Schluß aus voriger Nummer.) Die Untersuchungen, die Vortragender vornahm, ergaben, daß das Salvarsan parasitrope Eigenschaften habe, die wohl auf biochemischen Vorgang zwischen den Spirochäten und den Arsenresten des Salvarsans beruhen. Infiziert man Tiere mit Spirillen und wird das mit Spirillen beladene Blut derselben in die Bauchhöhle eines gesunden Tieres eingespritzt und diesem Salvarsan injiziert, so werden die Parasiten agglutiniert und sterben ab. Bei gewöhnlichen Eiterungen, Sporotrichose, Ulcus venereum, Tuberkulose findet keine Änderung der Mikroben durch das Salvarsan statt. Ebenso werden Infiltrate nicht luetischer Provenienz durch Salvarsan nicht beeinflußt. Was die Schädigungen betrifft, welche durch das Salvarsan hervorgerufen werden, so ergaben Untersuchungen, daß Tiere viel höhere Dosen von Salvarsan vertragen als Menschen. Intoleranzerscheinungen sind Spätexantheme, Polyneuritis, Zustände von Gastrizismus, Schwäche, leichter Ikterus, Diarrhöe, sogar Icterus gravis; es sind auch Fälle bekannt, in denen der Tod an akuter gelber Leberatrophie erfolgte. Die Erkrankungen am Optikus, Akustikus und Fazialis stehen im Zusammenhange mit der Lues und ist es fraglich, ob das Arsen dabei eine Rolle spielt. Als Neurorezidive ist wohl auch die Encephalitis haemorrhagica anzusehen. Die vom Vortragenden beobachteten unangenehmen Folgen nach Salvarsaninjektionen bestanden nur in vorübergehendem Gastrizismus und Exanthem. Die nach intravenöser Injektion manchmal eintretenden Erscheinungen, wie Parästhesien, Kopfschmerz, Temperatursteigerung, Polyurie, Herpes zoster usw. führt Ref. nicht auf Arsenvergiftung zurück. Eine rasche Abspaltung einer erheblichen Menge Arsens aus dem Arsenobenzol ist nicht wahrscheinlich, da die größte Menge mit dem Harn ausgeschieden wird. Augenuntersuchungen an den mit Salvarsan behandelten Tieren ergaben Aufspeicherungen von Arsen im Optikus und Retina, daher Vorsicht in der Dosierung am Platze ist. *i. m.*

Sitzung vom 10. Jänner 1913.

R. Bárány berichtet über einen Fall von vollständiger Wiederherstellung des Gehörs nach einer Ohraffektion infolge Liquoransammlung im Kleinhirnbrückenwinkel. Im Jahre 1911 bestand eine Mittelohreiterung, die zur Heilung kam. Später traten Schmerzen im Hinterkopf, rechts Ohrensausen, Schwerhörigkeit, sowie Schwindel auf. Zeigeversuch ergab Vorbeizeigen im rechten Handgelenk. Da Verdacht auf eine seröse Meningitis im Bereiche des Kleinhirnbrückenwinkels bestand, wurde eine Lumbalpunktion ausgeführt. Ein Erfolg stellte sich erst ein, als die Dura in der rechten Schädelgrube vom Warzenfortsatz aus freigelegt worden war. Bald darauf dieselben Erscheinungen auf der linken Seite, daher Lumbalpunktion und Durafreilegung in der linken hinteren Schädelgrube; die Krankheitssymptome jedoch blieben bestehen. Inzision der Dura. Wesentliche Besserung, nur die Schwerhörigkeit blieb. Plötzlich stellte sich vor 14 Tagen das Gehör ein, dann trat wieder vorübergehend Schwerhörigkeit auf und hierauf wieder Genesung. Für Hysterie keine Anzeichen. Es dürfte sich um eine Liquoransammlung in den Cisternae pontis laterales infolge Verklebungen der Meningen handeln. Die Behandlung derartiger Fälle besteht in oben erwähnter Lumbalpunktion und Durainzision. Vortragender hat bisher 35 Fälle mit diesem Symptomenkomplex gesehen.

H. Pleschner stellt einen Mann vor, der eine traumatische intraperitoneale Blasenruptur erlitten hat. Pat. verlor vor einem Jahre durch einen Unfall beide Beine und stürzte vor kurzem auf das Abdomen, worauf er spontan nicht urinieren konnte. Später trat blutiger Harn auf. Nach 24 Stunden ging der Puls auf 54 herunter und es trat Schüttelfrost ein. Freilegung der Blase, die einen zirka 10 *cm* langen Riß aufwies. Zirka $1^1/_2$ *l* blutigen Harns in der Bauchhöhle. Keine Zeichen von Peritonitis. Ausgang in Heilung.

L. Teleky führt zwei Feilenhauer mit isolierter Atrophie kleiner Handmuskeln vor. Ätiologisch ist bei dem ersten Patienten Überanstrengung der atrophischen Muskeln beim Halten des Meißels und Bleivergiftung anzunehmen, beim zweiten Anstrengung der Muskeln der rechten Hand bei der Führung des Hammers.

K. Sternberg (Brünn) demonstriert Präparate von eigentümlichen Körperchen in der Milz und den Lymphdrüsen bei Pemphigus, wie sie B. Lipschütz vor einiger Zeit beschrieben hat. Die mikroskopischen Körperchen haben einen Kern und Protoplasma, sie liegen manchmal in kleinen Häufchen beieinander. Vortragender ist sich nicht im klaren, ob diese Körperchen als Protozoen anzusehen sind und ob sie mit der Ätiologie des Pemphigus etwas zu tun haben. Die Präparate stammen von einem Säugling, der an Pemphigus vor kurzem zugrunde ging.

B. Lipschütz teilt die Skepsis des Vortragenden. Für Protozoen sprechen die Differenzierung in Plasma und Kern, die manchmal vorkommende Doppelkernigkeit, die Beobachtung von verschiedenen Entwicklungsstufen, die man als verschiedene Reifestadien der Körperchen ansehen könnte.

G. Riehl bemerkt, daß das Krankheitsbild des Pemphigus bei Erwachsenen mit demjenigen bei Kindern nach Ansicht vieler Autoren nicht identisch ist, trotzdem wurden von beiden Vorrednern ähnliche Gebilde bei Erwachsenen und Kindern mit Pemphigus gefunden.

H. Koch: Entstehungsursache der Meningitis tuberculosa bei Kindern. Vortragender reiht diese Krankheit in die Gruppe der akuten Miliartuberkulose ein. Seine Zusammenstellung umfaßt 350 Fälle der Klinik Escherich und 50 Fälle der Abteilung Moser. Die Häufigkeit der Krankheit zeigt in den einzelnen Jahren keine besonderen Unterschiede, dagegen steigt die Häufigkeitskurve

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

innerhalb eines Jahres zu Beginn des Winters an und erreicht den höchsten Stand im April, um dann wieder abzusinken. Es zeigt sich hier also ein Parallelismus mit der Häufigkeit der Lungenkrankheiten. Die Meningitis tuberculosa ist eine Erkrankung der frühesten Kindheit, denn am häufigsten kommt sie im zweiten Lebensjahre vor und ihre Häufigkeit sinkt allmählich in den späteren Lebensjahren ab. Dieses Verhalten dürfte mit dem Grade der Resistenz des kindlichen Organismus gegen die Tuberkuloseinfektion zusammenhängen, diese Resistenz nimmt mit dem Körperwachstum zu. Die Zusammenstellung von Tuberkulosetodesfällen ergab, daß der Tod im ersten Lebensjahre in 40% an Meningitis tuberculosa, in 60% an anderen tuberkulösen Affektionen erfolgte, im zweiten Lebensjahre stieg der Anteil der Todesfälle an Meningitis auf 58%. In 70% der Fälle fand sich hereditäre Belastung, das Geschlecht zeigte betreffs der Erkrankungshäufigkeit keinen Unterschied. Bei 10% der Kinder war ein guter Ernährungszustand vorhanden, ein schlechter Ernährungszustand bildete die Regel, sechs Kinder erkrankten an der Brust der Mutter. Erkrankungen, welche der Meningitis vorausgehen, sind am häufigsten Masern, dann Keuchhusten, Lungenkrankheiten, Diphtherie, Scharlach usw. In einigen Fällen war ein Trauma vorausgegangen. Der primäre tuberkulöse Herd fand sich vorwiegend in der Lunge, sekundäre Herde waren in den Drüsen und Knochen. Die Herde waren verkäst, also aktiv, nur in sieben Fällen waren sie verkalkt.

L. Teleky fand, daß die Häufigkeitskurven der Lungentuberkulose, der Masern und des Keuchhustens in den meisten Großstädten eine Ähnlichkeit mit der vom Vortragenden für die tuberkulöse Meningitis gefundenen Kurve zeigt. Ferner ist es interessant, daß während Scharlach und Diphtherie gleich häufig bei Wohlhabenden und bei Armen vorkommen, Keuchhusten und Tuberkulose in der armen Bevölkerung häufiger vorkommen.

Viktor Blum fragt, ob ein besonderer Zusammenhang der Meningitis mit Urogenitaltuberkulosen zu konstatieren ist. Er ist nämlich anläßlich einer Arbeit, die sich mit dem Schicksale der nicht operierten Fälle von Urogenitaltuberkulose befaßte, auf die auffallende Tatsache gestoßen, daß von seinen nichtoperierten Tuberkulosefällen vier, von den operierten zwei im Laufe der Jahre an tuberkulöser Meningitis zugrunde gingen, eine immerhin hohe Zahl bei der relativen Seltenheit der Meningitis tuberculosa bei Erwachsenen. Diese Beobachtung ist schon von Simmonds 1911 in einer Arbeit „Über Meningitis tuberculosa bei der Tuberkulose der männlichen Genitalien" veröffentlicht worden. Redner hat, um das Verhältnis zwischen Tuberkulose des Harn- und Genitaltraktes zur Meningitis zu erklären, die Sektionsprotokolle des Wiener Allgemeinen Krankenhauses der letzten zehn Jahre mit Rücksicht auf diese Punkte durchgesehen, wobei er folgendes fand:

Gesamtzahl der 1901 bis 1910 an Tuberkulose im Allgemeinen Krankenhause Gestorbenen und Sezierten	5372	
Zahl der Tuberkulosen des Harntraktes	723	
„ „ Meningitis bei diesen Fällen	222	= 30·7%
„ „ Tuberkulosen des Genitaltraktes	77	
„ „ Meningitis bei diesen Fällen	13	= 17%
„ „ Tuberkulosen des Harn- und Genitaltraktus	105	
„ „ Meningitis bei diesen Fällen	23	= 22%
„ „ Lungentuberkulosen ohne Urogenitaltuberkulose	4372	
„ „ Meningitis bei diesen Fällen	247	= 6%
„ „ Knochentuberkulosen	216	
„ „ Meningitis bei diesen Fällen	30	= 14%

Aus dieser Tabelle zeigt sich nun, daß eine offenbare Prädilektion der an Nierentuberkulose Erkrankten zur Meningitis besteht, während die Genitaltuberkulose diese Prädisposition nur in geringerem Ausmaße schafft.

H. Koch kann die Frage Blums nicht beantworten, da in seinem Material eine Urogenitaltuberkulose als vorausgehende Erkrankung nicht gefunden wurde. Dies ist nicht auffallend, da die Urogenitaltuberkulose im Kindesalter ja außerordentlich selten vorzukommen pflegt. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Pädiatrische Sektion.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 28. November 1912.

G. Paul stellt einen Fall von originären Kuhpocken bei einem Kinde vor.

Das vorgestellte Kind zeigt eine Affektion auf, die auf den ersten Blick sich als Vakzinose, und zwar als eine zufällige Übertragung auf eine ekzematöse Hautstelle mit konsekutiver Autoinokulation darstellt. In diesem Falle ist jedoch die Ätiologie dunkel, da das betreffende Kind weder geimpft ist, noch angeblich mit einem frisch geimpften Individuum in Berührung gekommen sei. Da der Säugling das Kind einer Kuhschweizerfamilie sei, so liege der Gedanke nahe, ob es sich nicht etwa um eine zufällige Verschleppung des Virus von sogenannten originären Pocken handelt. Vortr. will den Fall durch experimentelle Untersuchung des diesen Effloreszenzen entnommenen Materiales klarstellen und wird demnächst Präparate von der vakzinierten Kaninchenhornhaut neben dem von dem vorgestellten Fall angefertigten Präparat demonstrieren.

W. Knoepfelmacher schlägt vor, das vorgestellte Kind zur Feststellung der Diagnose auf seine allergische Reaktion zu prüfen. Geimpfte Kinder reagieren nach v. Pirquet auf kutane Impfung mit Papelbildung. Noch besser eignet sich hiezu die von ihm angegebene „Vakzineprobe" mit subkutaner oder intrakutaner Injektion von Pockenvakzine, welche im Verhältnis 1:200 mit physiologischer Kochsalzlösung verdünnt und bei 55° R abgetötet wird.

K. R. v. Helly weist darauf hin, daß von den Veterinären alle etwaigen Affektionen am Kuheuter als Kuhpocken angesprochen werden. Bei einer Epidemie in einem mit zirka 300 Rindern belegten Stalle einer Gutsherrschaft nächst Wien waren sämtliche Kühe erkrankt. Unter den Melkern hatten zirka 15 männliche und weibliche Personen eiterige Affektionen an den Händen. Impfung und Wiederimpfung in der Gemeinde datiert auf $^3/_4$ Jahre zurück. Die von Paul durchgeführte bakteriologische Untersuchung ergab eine Streptokokkeninfektion. Die Wechselübertragung zwischen Kuh und Melker erklärt sich ungezwungen durch die Reizung der Haut des Euters beim Melken einerseits und den Zustand der Epidermis an der ungepflegten Hand des Melkers anderseits. In sanitätspolizeilicher Beziehung ist es wichtig, daß die Milch derartig erkrankter Kühe vom Verkauf ausgeschlossen werde. Da dieselbe streptokokkenhaltig ist, könnten Hausepidemien von Angina follic. auf den Genuß solcher Milch zurückgeführt werden.

O. Silberknopf stellt einen Fall von ekzessiver Kraniotabes vor.

Das vier Monate alte frühgeborene Kind zeigt am Thorax und den Extremitäten Zeichen mäßiger Rhachitis. Laryngospasmus leichten Grades ist vorhanden. Mäßiger Hydrozephalus. Die Hinterhauptschuppe bis auf einen schmalen Teil am hinteren Ende, Scheitel und Schläfebeine in ihrer ganzen Ausdehnung sowie das Stirnbein bis auf eine schmale Zone oberhalb der Augenbrauen und Nasenwurzel zeigen eine gleichmäßige Konsistenzverminderung, sind überall weich elastisch, eindrückbar. Dieser Zustand hat sich erst nach der Geburt entwickelt, denn die Erscheinungen wurden in den ersten Tagen nach der Geburt nicht konstatiert.

K. J. Friedjung weist insbesondere darauf hin, daß, während die anderen Erscheinungen von Rhachitis mäßig sind, fast die gesamte Schädelkapsel hochgradig erweicht von den Augenbrauenbögen bis zur Protub. occip. einschließlich der Schläfenbeine erscheint. Auch spasmophile Zeichen sind nur in geringem Maße nachweisbar. Lues ist auch klinisch nicht nachweisbar.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

A. Goldreich hat vor einigen Jahren einen ähnlichen Fall demonstriert, wobei er als Ursache der Ossifikationshemmung eine hereditär-luetische Basis annahm.

E. Fröschels: Stummheit bei erhaltenem Hörvermögen. *i. m.*

Sitzung vom 5. Dezember 1912.

E. Nobel stellt einen Fall von paroxysmaler Hämoglobinurie bei einem sechsjährigen Knaben vor. Das jetzt sechsjährige Kind erkrankte vor zwei Jahren unter Frösteln, ohne sonstige Beschwerden oder Schmerzen. Der Urin soll damals trüb und rötlich gewesen sein. Die Erkrankung war nur von kurzer Dauer. Vor 14 Tagen trat neuerdings mäßiges Frösteln auf, worauf zirka 50 cm^3 sehr trüben rotbraunen Urins entleert wurden. Im Harne waren reichlich Hämoglobinzylinder, wenig Erythrozyten und hyaline Zylinder nachweisbar. Die Zahl der Erythrozyten beträgt 3,960.000 im Kubikmillimeter, die der weißen 4600, Hämoglobin (Sahli) 65%. Die Eosinophilen sind vermehrt. Die Tuberkulinreaktion ist schwach positiv. Da die Vermutung einer paroxysmalen Hämoglobinurie nahe lag, wurde die Wassermannsche Reaktion angestellt, die in der Tat stark positiv ausfiel. Künstlich konnte ein Anfall durch ein 20 Minuten währendes Fußbad (in Eiswasser) provoziert werden, wobei die Temperatur auf 37·5° stieg und geringe subjektive Beschwerden, Kopfschmerzen, Übelkeit eintraten. Nach zirka fünf Stunden war der Harn wieder vollkommen klar.

J. Donath hat mit Landsteiner in Fortsetzung der Untersuchungen an Hämoglobinurikern Versuche über Komplementbindung angestellt. Es zeigte sich bei denselben, daß man durch die Komplementbindung, die auftritt, wenn man nach in der Kälte vorgenommener Beladung der Blutkörperchen mit dem Hämoglobinurie-Lysin Komplement zusetzt, dieses Lysin nachweisen kann, während keine Bindung von Komplement stattfindet, wenn die Blutkörperchen mit dem Lysin in der Wärme behandelt werden. Die Erscheinung konnte sowohl mit Menschen- wie mit Meerschweinchenkomplement nachgewiesen werden.

H. Elias berichtet über einen Fall von paroxysmaler Hämoglobinurie, bei dem eine Beeinflussung der Anfälle durch Cholestearin versucht wurde. Die Injektion einer Cholestearinemulsion in dem abgeschnürten und dann abgekühlten Finger konnte jedoch die Hämolyse in dem Finger nicht verhindern. Später wurde Cholestearin per os verabreicht. Anfänglich kein Erfolg, doch berichtet die Pat. in der letzten Zeit dem Professor Salomon, daß sie sich jetzt der Kälte beliebig lang aussetzen kann, ohne daß diese irgendwelche Anfälle auslöse.

A. v. Müller stellt einen Fall von geheilter Staphylokokkensepsis und Meningitis vor. Der 34jährige Patient erkrankte vor sieben Monaten plötzlich unter Schüttelfrost und litt durch länger als drei Monate an hohem, intermittierendem, septischem Fieber. Objektiv wurde ein Milztumor, geringe Empfindlichkeit einzelner Gelenke, sowie ein Hautexanthem vom Charakter des Erythema multiforme, das in Schüben kam und ging, nachgewiesen. Aus dem Blute wurden wiederholt Staphylokokken gezüchtet. Die übliche Therapie: Große Dosen von Salizylpräparaten, Antipyrin, Chinin, Urotropin, Injektionen von kolloidalem Silber, war erfolglos. Auf spezifische Behandlung traten anfänglich Erscheinungen von Meningitis ein: Nackensteife, Bradykardie, Erbrechen, Kernigsches Symptom. Die Lumbalpunktion ergab eine klare Flüssigkeit mit geringem Zellgehalt, die jedoch eiweißreich war, ein Gerinnsel absetzte und aus der Staphylokokken zu züchten waren, also eine Meningitis staphylococcica. Pat. wurde dann nach Wrightschen Prinzipien mit einer Vakzine behandelt, die aus unseren Kulturen in dem k. k. Serotherapeutischen Institut hergestellt wurde. Er erhielt im ganzen im Abstande von vier bis zehn Tagen fünf Injektionen von 5 bis 20 Millionen abgetöteter Staphylokokken. Nach der zweiten Injektion (zehn Millionen) nahm das Fieber den Charakter einer Kontinua an und zeigte eine Tendenz zum Sinken, diese verstärkte sich nach jeder Injektion und Pat. konnte vor einigen Monaten völlig geheilt das Spital verlassen. Ferner stellt Redner einen Fall von toxischer tuberkulöser Nephritis vor. Die Erscheinungen einer akuten hämorrhagischen Nephritis mit starken Ödemen waren nach einem Mandelabszeß aufgetreten. Unter diätetischer Behandlung verlor Pat. die Ödeme, der Blutdruck wurde normal, die Albuminurie und insbesondere eine Hämaturie blieben dauernd bestehen, auch nach Tonsillektomie. Eine ganz geringe Dämpfung über einer Spitze gab den Anlaß zu einer Tuberkulininjektion 0·001 *g*. Diese brachte nicht nur eine lebhafte Temperatursteigerung sondern insbesondere als Lokalreaktion eine intensive Hämaturie, die sich jedesmal wiederholte, so oft die folgende Tuberkulinbehandlung Reaktionen auslöste. Die Ureterensondierung zeigte normale Blase, Blut, Eiweiß und Nierenelemente kamen aus beiden Ureteren gleichmäßig, Tuberkelbazillen waren nicht nachweisbar, der Tierversuch war negativ. Sind nun auch Herde in der Niere nicht auszuschließen, so war der Prozeß jedenfalls wesentlich als toxische Nephritis auf tuberkulöser Basis zu deuten und wurde so behandelt. Die Behandlung, mit Alttuberkulin begonnen, stieß insofern auf Schwierigkeiten, als dieses Präparat nur bis zur Dosis von 2 *mg* zu steigern war, dann aber stets Reaktionen bezüglich Temperatur, Allgemeinbefinden und Niere auslöste. Es wurde daher mit Bazillenemulsion die Behandlung fortgesetzt, ohne Schwierigkeit bis zu 15 *mg* gesteigert, und jetzt konnte auch Alttuberkulin ohne Reaktion gegeben werden. Die Albuminurie verlor sich ziemlich rasch, hartnäckiger war die Blutung, aber auch diese verschwand, so daß Pat. jetzt seit sechs Monaten einen stets eiweiß- und blutfreien Harn hat. Ein dritter Patient, den Redner vorstellt, leidet an tuberkulösem Gelenkrheumatismus. Vor vier Monaten traten bei dem 16jährigen Patienten Schmerzen und Schwellung beider Knöchelgelenke und eines Handgelenkes und subfebrile Temperaturen auf. Eine leichte Spitzenaffektion und der Nachweis verkalkter Drüsen wiesen auf eine tuberkulöse Affektion hin. Pirquet positiv. Verabreichen von Salizyl ohne jeden Erfolg. Auf spezifische Behandlung mit Tuberkulin rasche Besserung der Schwellung und Abnahme der Schmerzhaftigkeit.

E. Zak: Über Studien zur Lehre von der Blutgerinnung. Die Versuche des Vortragenden bezweckten, die große Wichtigkeit der Plasmalipoide für das Zustandekommen der Fibringerinnung zu studieren. Durch quantitative Verschiebung des Lipoidgehaltes, durch qualitative Änderung desselben und durch physikalisch-chemische Beeinflussung der Plasmalipoide wurden im Oxalatplasma des Pferdes Gerinnungsalterationen erzeugt, die mit Notwendigkeit auf die unentbehrliche Rolle der Lipoide als zymoplastische Substanz bei der Bildung des aktiven Fibrinferments hinweisen. Zur Erzielung der Lipoidgehaltvermehrung wurde eine Aufschwemmung von Rinderhirnphosphatiden in steigender Menge zum Oxalatplasma zugesetzt und der Ablauf der Fibringerinnung nach Kalkzusatz beobachtet. Rinderhirnphosphatide wirken exquisit gerinnungsbeschleunigend auf die Gerinnung des Pferdeoxalatplasmas. Verminderung der natürlich vorkommenden Plasmalipoide durch Petrolätherextraktion führt je nach der Dauer der letzteren und der durch sie erzielten Lipoidarmut zur Gerinnungsverzögerung, bzw. Aufhebung der Gerinnungsfähigkeit. Jedoch kann ein solches durch Petrolätherextraktion lipoidarm und ungerinnbar gemachtes Pferdeoxolatplasma wieder durch Zusatz von Rinderhirnphosphatiden regeneriert und zur Gerinnung gebracht werden. Zum Zustandekommen der Gerinnung des Oxalatpferdeplasmas sind die in Petroläther löslichen Substanzen desselben unbedingt notwendig, der funktionelle Wegfall derselben kann durch Zufügung von Rinderhirnphosphatiden ersetzt werden. Gemäß dem heute geltenden Gerinnungsschema ist die Thrombokinase durch Petroläther extrahierbar, durch ein Phosphatid ersetzbar. Mit Rücksicht darauf wird die alte Bezeichnung Al. Schmidts wieder zu Ehren gebracht: Das inaktive Fibrinferment wird bei Gegenwart löslicher Kalksalze durch die Plasmalipoide als zymoplastische Substanz aktiviert. Qualitative Veränderung der Plasmalipoide durch fermentative Fettspaltung führt zur Ungerinnbarkeit des Plasmas. Gewisse Alkaloide, wie Chinin,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Strychnin und Kokain. wirken gerinnungshemmend; die Gerinnungshemmung derselben geht ihrem Lezithinausflockungsvermögen parallel. Lezithin nicht ausflockende Substanzen sind bei Einhaltung der Versuchsbedingungen ohne Einfluß auf die Gerinnung. (Ausführliche Mitteilung im Arch. für exper. Pharmak. und Path., Bd. 70.) Cholesterin wirkt im Gegensatz zu Lezithin gerinnungshemmend. Das strömende Blut des lebenden Organismus ist infolge eines ausbalancierten Gleichgewichtes von hemmenden und fördernden Substanzen flüssig; extravaskulär wird de norma durch Abscheidung funktionell wirkender Lipoide ein Anstoß im Sinne der Gerinnungsbeschleunigung erzielt. *i. m.*

IV. Buchbesprechungen allgemeinen Inhalts.

Ludwig Nordström: **Die Bürger.** Leipzig, Albert Bonnier. Preis broschiert *M* 3·—, gebunden *M* 4·—.

Obäcka ist die ganze Welt, wir alle stammen dorther, nicht nur der Verfasser. Und die Geschichten, die Nordström von dort erzählt. sind Geschichten von allen Menschen. Nordström ist ein Philosoph. der mit Humor und Ernst, mit Realismus und Phantastik in die Menschen hineinsieht. In dem „Unsichtbaren Lächeln“, einer Einleitung zu den „Bürgern“, legt er seinen dichterischen Standpunkt dar: Alle Menschen tragen eine geheime Welt in sich, die sie lenkt, und die soll der Dichter durch die Äußerlichkeiten hindurch erkennen, um zu verstehen. Der Verfasser verfügt über eine reiche Erzählungs- und Gestaltungskunst, es gibt keine Scheidewand für ihn zwischen Realistik und Spukgeschichten oder Märchen. Er diskutiert über alle Dinge zwischen Himmel und Erde mit wenig Rücksicht auf himmlische und irdische Autoritäten.

Albert Bonniers **30 Pfennig Bücherei** in Leipzig bringt für diesen geringen Betrag eine Bibliothek guter Bücher von anerkannten und bedeutenden Autoren auf den Markt. Erschienen sind bisher im ganzen 18 Bändchen, und zwar: Maria Janitschek, Stille Gäste. Anton Freiherr von Perfall, Die Brücke. Hans Hyan, Abenteuer des Staatsanwaltes. Carl Conte Scapinelli. Ein bürgerliches Jahr. August Strindberg. Von neuen Menschen. Hans Land, Liebesopfer. Karl Anzengruber, Dolphis Gespielin. Marie Bernhard, Familiensinn. Rudolf Hirschberg-Jura, Die Erstlinge. Adele Gerhard. Begegnung. Marie Eug. delle Grazie, Gottesgericht. Karl Schüler, Der Brasilianer. Felix von Stenglin, Märkisches Rokoko. Marc Twain, Der springende Frosch. Erdmann Graeser, Der schwarze Schleier. Selma Lagerlöf, Herrenhofsage. Es werden folgen (alle 14 Tage ein Band): Paul Schüler, Der Nasenbär. Karl Ettlinger, Das Paar. Die Auswahl spricht für sich selbst. Wir wünschen dem strebsamen Verlag den verdienten guten Erfolg.

Das raffinierte Teerprodukt

PINOSOL

ohne Teergeruch und ohne Teerfarbe

eignet sich als Ersatz der rohen Teerprodukte: Pix liquida, Bitumus Fagi, Oleum Rusci usw.

für die Therapie der Hautleiden

wie kein anderes ähnliches Präparat.

Pinosolum pur. wird magistraliter verschrieben in verschiedenen Kombinationen (siehe Nr. 18 der Österr. Ärztezeitung v. J. 1912).

Von fertigen Kompositionen empfehlen wir den Herren Ärzten zur Verordnung:

Flüssige Pinosolseife, 5%ig . . kl. Fl. K 1·—, große Fl. K 2·50
Feste Pinosolseife, 5%ig . . . . . 1 Stück „ —·80
Feste Pinosolseife, 10%ig . . . . . 1 Stück „ —·90
Pinosol-Boraxseife . . K —·80, **Pinosol-Schwefelseife** „ —·90
Pinosol-Schwefelmilch . K —·90, **Pinosol-Petrosulfolseife** „ 1·20
Pinosol-Petrosulfolschwefelseife . . . . . „ 1·20
Pinosol-Glyzerinseife . . . . . „ —·80

Zu desinfizierenden Hautabreibungen

bei Unreinheiten der Haut, am besten vor Vollbädern, in Verbindung mit **Pinosolseife** dient

Pinosol-Sandseife . . . . . K—·80

als Spezifikum gegen Seborrhöe, Haarschwund und als Kopfwaschmittel.

Pinosol-Haarseife . . . . . K 1·— und K 2·50

Bei Bezugnahme auf diese Anzeige stehen den Herren Ärzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

Pinosolwerke Troppau,
Zweigunternehmung von G. Hell & Comp.

V. Aus der Praxis.

Eine neue Modifikation der Tuberkulinbehandlung. Von Dr. med. Paul Korb, Arzt der Inneren Abteilung des Diakonissen-Krankenhauses „Bethanien“ in Liegnitz. („Zeitschrift für Tuberkulose“ Nr. 4, 1912.)

Der allgemeine Eindruck über die therapeutischen Erfolge, die mit den verschiedenen Tuberkulinpräparaten bisher erzielt worden sind, ist der, daß jedem einzelnen derselben neben wirksamen Eigenschaften auch giftige, den Organismus schädigende innewohnen. Noch keines der zahlreichen, fast Jahr für Jahr neu auftauchenden in- und ausländischen Präparate hat jedoch eine überragende Stellung, sowie dauernde und allgemeine Anerkennung sich zu verschaffen vermocht. Bei sämtlichen sind die Versager noch in einem so hohen Prozentsatz vorhanden, daß eine allgemeine Verbreitung nicht erzielt werden konnte.

Die Kalziumtherapie, welche besonders in jüngster Zeit wegen ihrer deutlichen Einwirkung berechtigtes Aufsehen erregt und eine ganze Reihe von Autoren veranlaßt hat, die interessanten Versuche nachzuprüfen, soll einen integrierenden Bestandteil der spezifischen Behandlung bei Infektionskrankheiten bilden. Der von Hamburger und Hekma hiebei gegebene Anregung konnte bisher bei der Lungentuberkulose nicht entsprochen werden, da es an einer geeigneten Kalziumverbindung mangelte, die sich zu therapeutischen Zwecken geeignet hätte. Erst mit der Darstellung einer löslichen Kalziumverbindung, dem Sanokalzin (Calcium glycerolactophosphoricum), und der Möglichkeit, es mit einzelnen Heilseris zu verbinden, ist die Aussicht vorhanden, die Absichten obiger Autoren zu verwirklichen. Die Firma Goedecke & Co., Leipzig, bringt nach den Anregungen von Prof. Dr. Sticker, Berlin, ein Sanokalzin-Tuberkulinpräparat in den Verkehr, welches diese Kalziumverbindung gelöst enthält; außerdem eine Anzahl von Seris mit Suspensionen von Sanokalzin. Die Vereinigung gewährt eine neue Modifikation der Tuberkulinbehandlung. Das neue Mittel kommt in sterilen Ampullen als 1%ige Lösung zur Abgabe. Jede Ampulle enthält 0·01 Calc. glycerolactophosphoric. mit 0·005 Tuberkulin.

Korb hat seit etwa einem Jahre Versuche mit diesem Sanokalzin-Tuberkulin bei den verschiedensten Formen und Graden der Lungentuberkulose auf der inneren Abteilung des Diakonissen-Krankenhauses „Bethanien“ in Liegnitz angestellt und sehr günstige Resultate erzielt.

Was die Dosierung anlangt, wurde bei allen Patienten mit einer Anfangsdosis von 0·00005 bis 0·0001 begonnen. Zu diesem Zwecke wurde der Inhalt einer Ampulle (1 cm^3) mit 10 cm^3 Kochsalzlösung (0·85%) verdünnt und hievon ein, respektive zwei Teilstriche verwendet. Bei jeder neuen Injektion wurde die Dosis um das Doppelte gesteigert, zuletzt auf 0·01 und höher. Die Injektionen wurden in Abständen von zwei oder drei Tagen vorgenommen. teils in die Rückenmuskulatur zwischen den Schulterblättern, teils in die Ober-, respektive Unterschenkel, vereinzelt auch in die Oberarme. Selbstverständlich wurden dabei alle Kautelen der Aseptik streng beobachtet. Alle Patienten waren längere Zeit in Behandlung, meist mehrere Monate.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aus den genau beschriebenen Fällen geht hervor, daß die Kombination des neuen Kalziumpräparates Sanokalzin mit Tuberkulin sich durchaus bewährt hat. Während bei der früher gebräuchlichen Anwendung des Alttuberkulins die Temperaturen in einzelnen Fällen oft nicht unwesentlich gesteigert wurden, konnte beim Gebrauche des Sanokalzin-Tuberkulins nicht nur keine, wenn auch noch so geringe Temperaturerhöhung beobachtet werden, sondern die vor dem Beginne der Kur bestehenden Temperaturen wurden vielfach direkt herabgesetzt.

VI. Notizen.

Berlin. Der vierte Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Urologie findet in Berlin im Langenbeck-Hause, Ziegelstraße 10/11, am 29., 30 September und 1. Oktober 1913 statt. Die offiziellen Themata der Referate an den beiden ersten Tagen sind: 1. Serologie und Vakzinetherapie in der Urologie. Referenten: Geh. Rat Professor von Wassermann (Berlin); Prof. R. Kraus, Direktor des serotherapeutischen Institutes (Wien); Dr. C. Schneider (Brückenau); Prof. P. Asch (Straßburg i. E.). 2. Blasensteine (Entstehung, Behandlung und Verhütung). Referenten: Prof. v. Fedoroff, Direktor der medizinischen Militärakademie (St. Petersburg); San.-Rat Doktor Preindlsberger (Sarajevo); Hofrat Dr. F. Schlangintweit (München).

Eine historisch-medizinische Ausstellung in London. Zum erstenmal seit 21 Jahren wird der Internationale Medizinische Kongreß im Sommer 1913 in London tagen. Im Zusammenhange damit bereitet Herr Henry S. Wellcome eine Ausstellung seltener und merkwürdiger Gegenstände, die sich auf Medizin, Chemie, Pharmakologie und ihre verwandten Wissenschaften beziehen, vor. Ein Aufruf für Leihobjekte hatte so vollen Erfolg, daß wahrscheinlich eine der interessantesten Sammlungen historisch-medizinischer Gegenstände, die je zusammengebracht wurde, während der Dauer des Kongresses zur Schau gestellt werden wird. Eine der vielen interessanten Sektionen umfaßt medizinische Götter- und Götzenbilder wilder barbarischer oder sonst primitiver Völker Durch die Liebenswürdigkeit von Freundesseite war es möglich, Beispiele solcher von allen Teilen der Erdkugel zu erhalten, doch klaffen noch immer Lücken, weshalb alle, die solche Objekte besitzen und willig sind, sie zu leihen, ersucht werden, sich diesbezüglich mit dem Ausstellungssekretär, dessen Adresse unten angegeben ist, ins Einvernehmen zu setzen. Amulette, Talismane und ähnliche mit der Heilkunst zusammenhängende Zaubermittel bilden einen anderen wesentlichen Zweig der Ausstellung, und die Überlassung solcher Gegenstände wird dankbarst beg üßt werden. In der Abteilung für Chirurgie wird der Versuch gemacht werden, die historische Veränderung und Entwicklung der wichtigsten Instrumente, die heute im Gebrauche stehen, darzustellen, weshalb die Vereinigung einer möglichst großen Anzahl von Instrumenten, wie sie in allen Teilen der Welt, bei wilden und zivilisierten Völkern in Gebrauch sind, äußerst wünschenswert erscheint. In der Pharmakologie und Botanik sind besondere Ausstellungsgegenstände ins Auge gefaßt, die Modelle alter Apotheken, Laboratorien und merkwürdige Überbleibsel aus dem Gebiete der Alchemie früherer Zeiten umfassen sollen. Auch Beispiele alter und ungewöhnlicher materia medica aus allen Erdteilen werden zur Ausstellung gelangen. Eine vollständige und illustrierte Übersicht wird allen Interessenten auf Wunsch durch „The Secretary, 54a Wigmore Street, London W. (England)“, zugestellt.

Reichsverband österr. Aerzteorganisationen.

Vor Bewerbung um jeden auch nicht gewarnten oder gesperrten Posten ist bei der Organisation vorher anzufragen. Es erteilen Auskünfte für:

1. Niederösterreich: Dr. Koralewski, Hennersdorf.
2. Oberösterreich: Dr. Reh, Neukirchen.
3. Salzburg: Dr. Karl Kulich, Salzburg.
4. Steiermark: Dr. Karl Lederer, Peschelsdorf.
5. Kärnten: Dr. Plant, Altofen.
6. Tirol: Dr. Spuelberger, Kitzbühel.
7. Vorarlberg: Dr. Rhomberg, Dornbirn.
8. Schlesien: Dr. Stiller, Niklasdorf.
9. Mähren: Dr. Freundlich, Brünn.
10. Böhmen: Dr. Oskar Klauber, Prag.
11. Galizien: Dr. Schöngut, Krakau.

Hinweis. Der heutigen Nummer unseres Blattes liegt ein Prospekt der Firma Chemische Fabrik Dr. Walther Wolff & Co., Ges. m. b. H., Elberfeld, über „Metaferrin“ bei, den wir der besonderen Aufmerksamkeit unserer Leser empfehlen.

= Vollständig von A—Z ist erschienen: =

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

150,000 Artikel u. Verweisungen

16,831 Bilder, 1522 Tafeln usw.

20 Halblederbände zu je 10 Mark oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 **Wien II., Ob. Donaustraße 93/F.** Telephon 18403

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol“** und **„Sulfo-ichthyolicum“** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie u. Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende u. herzroborierende** Wirkung.
Jahresversand 1911: 31.700 Tuben.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die **Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.**
General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Das **Antigonorrhoicum**
Euergon
Naphta Benz., Kreos., Phen., Tann., Anthr., Sant., Cop., Sulf.
ist nach dem Urteil namhafter Ärzte das erste Präparat von prompter, zuverlässiger Wirkung.
Probe und Literatur durch:
Adalbert Hradetzky
Wien XVIII/1, Währinger Gürtel 57
Generalvertreter der Euergon-Gesellschaft, Kattowitz (Deutschland).

„VICTORIA“
Kinder Zwieback und Kinder-Nährmehl
wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen
Lebensrettend!!!
Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!!
Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a. Ybbs.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen).
Eine neue Form des Regulins!
Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.
„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.
Regulin-Biskuits.
Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.
Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**
Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.
Literatur und Kostproben gratis und franko.
Filiale für Österreich-Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

MATTONI's
GIESSHÜBLER
natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

SCHWEFELKURORT
Baden bei Wien
Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen..
1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).
Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.
J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant TRIEST-Barcola.

I. Josefstädter Reinigungsanstalt
Gisela Lichtner
VIII., Albertgasse 55
empfiehlt sich bestens für alle Reinigungsarbeiten in **Wohnungen, Villen, Geschäftslokalen, Bureaus, Fabriken, Neubauten** und **ganzen Etablissements;** zur Glasreinigung jeder Art, wie: Waschen und Putzen der Fenster, Reinigen von Spiegelscheiben, Ateliers, Glasdächern und Wintergärten, Abstauben von Plafonds und Wände, Putzen der Tapeten, Reinigen der Fussböden, sowie Abziehen, Einlassen und Bürsten derselben, Reinigen von Einrichtungsgegenständen.
Waschen von Ölstrichwänden Häuserfassaden, Portalen und Schildern in und außer Abonnement Auch Ungeziefer-Vertilgung wird übernommen.
Für prompte und exakte Bedienung wird Sorge getragen.

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.
Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.
Nach DALMATIEN
mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Eildampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.
FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.
DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.
Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON. (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 4. Wien, 15. Februar 1913. **Nr. 4.**

INHALT:

I. Originalartikel: Lachmann, Die gebräuchlichsten Apparate zur Bestimmung der Radioaktivität von Heilquellen mit Demonstrationen.
VII. Kongreß der Balneologen Österreichs.
Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in München. (Fortsetzung.)
II. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
III. Literaturauszüge: Vašek, Über die Pagetsche Knochenkrankheit. — Marek, Über alte Primiparen. — Dzierzgowski, Beitrag zur Frage der aktiven Immunität des Menschen gegenüber der Diphtherie. — Hanausek, Ein Fall kongenitaler Choanenatresie, ihre Pathologie, Ätiologie und Therapie. — Nosek, Ein Beitrag zur fermentativen Therapie der warmen Abszesse.
IV. Literatur: Schall, Der menschliche Körper und seine Krankheiten. — Lungwitz, Nahrungsmitteltabellen für Zuckerkranke.
V. Notizen. — VI. Eingesendet. — VII. Offene Stellen. — Cavetetafel.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

Die gebräuchlichsten Apparate zur Bestimmung der Radioaktivität von Heilquellen mit Demonstrationen.

Von **Dr. Lachmann** in Landeck i. Schl.*)

Unter den Eigenschaften, die jede Heilquelle besitzen muß, wenn sie mit Recht diesen Namen tragen soll, spielt die Gleichmäßigkeit ihrer Zusammensetzung eine sehr große Rolle. Es ist deshalb für den Besitzer oder die Verwaltung einer solchen Quelle von größter Bedeutung, regelmäßig in gewissen Zeitabständen Untersuchungen ausführen zu lassen, die den Zweck haben, über die Konstanz der wichtigeren Quellbestandteile Aufschluß zu geben. In größeren Zwischenräumen läßt wohl schon längst jede gewissenhafte Verwaltung derartige Analysen ausführen. In Orten, wo ein eigenes Laboratorium zur Verfügung steht, wird natürlich außerdem recht häufig wenigstens durch Stichproben die Beständigkeit der wichtigsten Stoffe kontrolliert.

Die Methoden der Chemie aber, die sonst der allein geeignete und zuverlässige Weg der Quelluntersuchungen sind, versagen durchaus, wo es sich um den Nachweis und die quantitative Bestimmung der Umsetzungsprodukte des Radiums handelt. Waren es doch auch nicht chemische Methoden, die überhaupt zuerst zur Auffindung und reinen Darstellung des Radiums geführt haben. In chemischer Beziehung verhält sich das Radium genau wie das Baryum, in dessen Begleitung es auftritt. Es kann auch von ihm durch rein chemische Methoden nicht getrennt werden. Und die Umsetzungsprodukte des Radiums wiederum, vor allem die Emanation, sind chemisch so träge Körper, daß es bis jetzt nicht gelungen ist, sie zu irgend einer Reaktion, zur Verbindung mit irgendwelchen anderen Stoffen zu zwingen. Schon aus diesem Grunde müssen sie sich dem chemischen Nachweise vollkommen entziehen.

Nur die physikalischen Methoden sind imstande, die Anwesenheit der Radiumemanation nachzuweisen und ihre Menge zu bestimmen. Es ist deshalb, nachdem die Emanation, wo sie reichlich vorhanden ist, unter den Heilfaktoren angefangen hat eine große Rolle zu spielen, auch wichtig, daß sich Verwaltungen und Badeärzte mit den Methoden vertraut machen, die der Messung der vorhandenen Emanationsmengen dienen.

*) 40. schlesischer Bädertag (Bad Salzbrunn).

Zwei Eigenschaften der Emanation erscheinen von vornherein geeignet, zum Nachweise und zur Messung verwandt zu werden: die Fähigkeit, auf die photographische Platte einzuwirken und die ionisierende Wirkung, die der Luft ein erhöhtes Leitvermögen für Elektrizität verleiht. Beide beruhen auf den Strahlen, die die Emanation und ihre nächsten Zersetzungsprodukte aussenden. Diese Strahlen sind von dreierlei Art; man pflegt sie mit den griechischen Buchstaben α, β und γ zu bezeichnen. Reine Emanation sendet nur α-Strahlen aus, aber schon in allerkürzester Zeit haben sich die nächsten Umsetzungsprodukte: Radium *A*, *B* und *C* gebildet, und mit ihnen sind auch die β- und γ-Strahlen aufgetreten. Praktisch sind also stets alle drei Kategorien von Strahlen vorhanden. Das ist nun schon die Ursache, daß sich die Einwirkung auf die photographische Platte schlecht zu quantitativen Messungen benützen läßt. Während nämlich die γ-Strahlen ein außerordentliches Durchdringungsvermögen für alle bekannten Körper haben, die β-Strahlen wenigstens noch durch Bleiplatten von mehreren Millimetern Dicke hindurchgehen, haben die α-Strahlen selbst in der Luft nur eine Reichweite von etwas mehr als 3 *cm* und werden von festen Körpern schon in sehr dünner Schicht vollständig zurückgehalten. Wenn man also eine photographische Platte in einer Kassette oder in Papierumhüllung der Einwirkung von Radiumemanation aussetzt, so wird erstens durch die komplexe Natur der Strahlung ein ganz unscharfer Eindruck entstehen, und zweitens wird es für die Stärke dieses Eindrucks ganz auf eine Reihe zufälliger und sehr veränderlicher Faktoren ankommen: auf die Dicke der umhüllenden Schicht, auf die Art des Holzes der Kassette oder auf die spezielle Papiersorte, auf die mehr oder weniger innige Berührung zwischen der Umhüllung und der photographischen Schichte usw. Das sind zu viele Fehlerquellen, als daß sich auf Grund dieser Methode vergleichbare und hinreichend genaue Messungen ausführen ließen.

Dagegen läßt sich die zweite erwähnte Eigenschaft der Radiumemanation, die Ionisation der Luft, ganz ausgezeichnet zu quantitativen Bestimmungen benützen, und auf der Anwendung dieser Methode beruhen die Instrumente, die jetzt fast ausschließlich zur Messung der Radioaktivität von Heilquellen benützt werden, das Fontaktoskop nach Elster und Geitel und das Elektrometer nach H. W. Schmidt. Die beiden Instrumente stellen feinere Ausführungen des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Goldblatt-Elektroskops dar. Bei diesem hängen im Innern eines Glasgefäßes an einer durch den Deckel isoliert hindurchgehenden Messingstange zwei Blättchen aus Schaumgold. Das obere Ende der Messingstange trägt außerhalb des Gefäßes eine Messingkugel. Wird nun dieser Kugel auf irgend eine Weise, z. B. durch Berühren mit einer geriebenen Glas- oder Hartgummistange, eine elektrische Ladung erteilt, so werden auch die beiden Blättchen elektrisch, und da sie gleichnamige Elektrizität enthalten, stoßen sie einander ab, d. h. sie kommen in eine Spreizstellung. Wird der Messingstange, an der sie hängen, die Elektrizität wieder entzogen, z. B. durch Berührung mit dem Finger, so fallen die Blättchen wieder zusammen. Aber auch ohne eine solche Berührung bleiben die Blättchen nicht dauernd gespreizt. Zwar lassen sich durch eine gute Bernsteinisolierung beim Durchgange der Messingstange durch den Deckel des Elektroskops an dieser Stelle Ladungsverluste fast ganz vermeiden, aber die Luft, die den oben hervorragenden Teil der Messingstange und die Kugel umgibt, ist kein vollkommener Isolator. Sie entzieht der Stange und den Blättchen beständig, wenn auch langsam, Elektrizität, transportiert diese zur Erde und bewirkt so allmählich eine völlige Entladung und ein Zusammenfallen der Blättchen. Hieraus ergibt sich ohneweiters, daß die Zeit, in welcher die Entladung erfolgt, ein Maß für das elektrische Leitvermögen der Luft in der Umgebung des Apparates darstellen kann.

Betrachten wir nun das Fontaktoskop, so sehen wir, daß es genau dem beschriebenen Goldblatt-Elektroskop gleicht. Nur ist der Blättchenträger nicht nach oben, sondern nach unten in eine Messingstange verlängert, und diese ragt nicht frei in die Luft des Beobachtungsraumes hinein, sondern sie geht durch den Deckel eines Blechgefäßes, der sogenannten Meßkanne. Würden wir also jetzt den vorigen Versuch anstellen, so würden wir nicht das Leitvermögen der Zimmerluft, sondern dasjenige der Luft in der Meßkanne ermitteln. Dieser Luft können wir aber mit Leichtigkeit Emanation beimischen, und es zeigt sich, daß dann ihr Leitvermögen stark zunimmt, die Blättchen also viel schneller zusammenfallen.

Praktisch gestaltet sich die Messung mit dem Fontaktoskop folgendermaßen: Das Instrument wird auf die leere Meßkanne aufgesetzt, durch Berührung mit einem Hartgummistäbchen geladen, und man liest an der Skala die Spreizstellung der Blättchen ab. Nach einer gewissen Zeit, die mit der Uhr genau beobachtet wird, liest man wiederum die Stellung der Blättchen, die inzwischen ein wenig zusammengefallen sind, ab. In einer dem Instrument beigefügten Eichtabelle ist die Spannung in Volt angegeben, die jeder Stellung der Blättchen entspricht. Man berechnet nun durch einfache Subtraktion den Spannungsverlust in der Beobachtungszeit, rechnet diesen auf eine Stunde um und hat somit den „Normalverlust" oder die „natürliche Zerstreuung" gefunden. Jetzt füllt man die Meßkanne mit einer genau gemessenen Menge der zu untersuchenden Flüssigkeit, setzt den Gummistopfen auf und schüttelt eine Zeitlang stark, so daß sich die in der Flüssigkeit enthaltene Emanation zwischen ihr und der Luft in der Kanne verteilt. Nach Entfernung des Gummistopfens wird schnell das Elektroskop aufgesetzt, geladen, abgelesen und nach einer gewissen Zeit nochmals abgelesen. Enthielt die Flüssigkeit Radiumemanation, so ist jetzt in der gleichen Zeit wie vorher ein viel stärkerer Spannungsverlust eingetreten. Man berechnet diesen aus der Eichtabelle, rechnet auf Liter und Stunde um und zieht den vorher gefundenen „Normalverlust" ab. Damit ist die von der Emanation hervorgerufene Elektrizitätszerstreuung gefunden, und zwar zunächst in Volteinheiten. Die Umrechnung auf Macheeinheiten ist eine sehr einfache. Die notwendige Angabe der elektrostatischen Kapazität des Instrumentes wird von der Firma Günther & Tegetmeyer in Braunschweig, die das Instrument baut, geliefert.

Auch einige Korrekturen, deren das Resultat noch bedarf, sind rechnerisch oder durch Beobachtung leicht anzubringen. Zunächst bleibt beim Schütteln der Meßkanne stets ein gewisser, übrigens genau bekannter Bruchteil der Emanation im Wasser zurück, der durch einen Zuschlag in Prozenten der beobachteten Aktivität berücksichtigt werden kann. Dann aber nimmt im Laufe der Messung die Aktivität fortwährend zu. Es beruht das darauf, daß als Zersetzungsprodukt der Emanation sofort der „radioaktive Niederschlag" an den Wänden der Meßkanne auftritt; ein Niederschlag aus den festen Körpern Radium *A*, *B* und *C*, von dem ebenfalls Strahlen ausgehen, die die Leitfähigkeit der Luft erhöhen. Um den Betrag dieser Erhöhung ist also das vorhin gewonnene Resultat zu groß und man muß dieser Tatsache im Interesse der Genauigkeit Rechnung tragen, indem man nach Entleerung der Meßkanne von Wasser und Emanation noch einmal die Zerstreuung bestimmt und diese von dem Resultat in Abzug bringt.

(Schluß folgt.)

VII. Kongreß der Balneologen Österreichs.

Meran, 11. bis 13. Oktober 1912.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Der Kongreß, der sich zu einer besonderen Ehrung für den Altmeister der Hydrotherapie, Hofrat Dr. Wilhelm Winternitz, gestaltete, stand unter dem Vorsitze des Präsidenten des Zentralverbandes der Balneologen Österreichs, Hofrat Prof. Dr. Hans Horst Meyer. Die Regierung war durch Ministerialrat Dr. Franz Ritter v. Haberler vertreten, das Eisenbahnministerium durch Sanitätskonsulenten Dr. Josef Renner, die Statthalterei durch Landes-Sanitätsreferenten Statthaltereirat Dr. Adolf Ritter v. Kutschera. Die Teilnahme der Balneologen Europas war eine imposante und es wurde auch fleißig gearbeitet.

Im folgenden bringen wir kurz referiert die Vorträge, ohne jedoch Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben.

A. Straßer (Wien) sprach über die physiologischen Grundlagen der Hydrotherapie. Redner beleuchtet die Verdienste Winternitz' um die Erforschung der physiologischen Begründung der Hydrotherapie, erwähnt die Ansichten Goldscheiders über die durch Training herabzusetzende Reizwelle der Regulationsbestrebungen des Organismus, über die Dissimilation und nachfolgende Assimilation, die durch thermische Reize verursacht, den Zerfall und Wiederaufbau im Organismus beherrschen. Redner hält die Wirkungen thermischer Reize für direkte, sowohl unter physiologischen als auch unter pathologischen Umständen. Detailliert bespricht St. die Wirkung thermischer Reize auf die Gefäße und die Blutbewegung, das Gesetz der konsensuellen Reaktion und der kompensatorischen Blutverteilung. Vermehrte Durchströmung verschiedener Organe hat für den Organismus nicht ganz gleichwertigen Effekt (z. B. Skelettmuskulatur, Schilddrüse usw.). Was die vikariierende Tätigkeit der Haut betrifft, so wird diese vielfach überschätzt, er betont aber dazu im Gegensatze die geradezu schlackenbefreiende Tätigkeit der durch Wasserprozeduren gesteigerten Nierentätigkeit.

W. Winternitz (Wien): Altersgrenzen für Kaltwasserkuren. Im allerersten Kindesalter soll kein kaltes, sondern nur warmes oder laues Wasser angewendet werden. Doch gibt auch das zarteste Alter keine Kontraindikation gegen kaltes Wasser ab, wenn therapeutische Erwägungen in Betracht kommen, und führt seine Erfolge der Anwendung des kalten Wassers bei den so häufigen Magen- und Darmerkrankungen der Kinder an. Bei alten Personen ist das Vorurteil gegen das kalte Wasser vollauf ein noch festeres, bedingt scheinbar durch klinische Gründe, wie Wärmeentziehung, Brüchigkeit der Gefäße usw. Redner kann dies nicht ohneweiters zugeben, da er über zahlreiche Fälle verfügt, in denen er selbst bei extremem Alter überaus günstige Erfolge von Kuren mit ganz kaltem Wasser erzielt hat.

S. Klein-Bäringer (Wien): Die Hydrotherapie in der Augenheilkunde. (Siehe Nr. 47 dieser Wochenschrift.)

E. Raimann (Wien): Die Bedeutung der Hydrotherapie in ihrer Anwendung auf die Neurologie und Psychiatrie. Redner hält die Wasserbehandlung für

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die aussichtsvollste Therapie, besonders bei den Psychoneurosen. Im Prodomalstadium von Psychosen, bei konstitutionellen Zuständen (Minderwertigkeit), soll symptomatische Behandlung erfolgen, die Neurasthenie sollte einer wirklichen Behandlung zugeführt werden.

J. Glax (Abbazia): Über norwegische Tanglaugebäder. In Norwegen wird durch Verbrennen von Algen eine Asche, der „Kelp" oder „Varek", gewonnen, welche große Mengen von Jodverbindungen enthält. Schon 1884 hat aus diesen Algen Holm eine Mutterlauge hergestellt, welche in 1000 Teilen neben bedeutenden Mengen von Chlornatrium und Schwefelalkalien zirka 22 *g* Jodsalze enthält. Diese Tanglauge wird dem 34 bis 35° C warmen Seebade in Mengen von 2 bis 10 *l* zugesetzt. Die Tanglauge und die Schwefelalkalien tragen zur Lösung des Hauttalges bei, was noch durch Frottieren des Badenden mit in Tanglauge aufgeweichtem Seegrase oder Fucus nodosus gefördert wird. Somit enthält das Bad bei einem Zusatz von 10 *l* Tanglauge 224 *g* an Jodsalzen; so erscheint es möglich, daß in die entfettete Haut Jodmengen eindringen und resorbiert werden. Ebenso kann man an eine Jodresorption denken bei Anwendung der verdünnten Tanglauge zu aufsteigenden Duschen bei Adnexerkrankungen. Tanglaugebäder sind indiziert bei Skrofulose, Adnexerkrankungen und Exsudaten, Rheuma und Gicht, Narben nach Körperverletzungen, chronische Phlebitis, Neuritiden und Neuralgien, chronische Hautkrankheiten, Lues.

H. F. Wolf (New York): Über die Bedeutung der Körpertemperatur für das Herz. Soll bei der Behandlung der Infektionskrankheiten die erhöhte Körpertemperatur bekämpft werden oder nicht? Tierversuche ergaben, daß eine Veränderung der Bluttemperatur innerhalb der Grenzen, die wir bei pathologischen Vorgängen beobachten können, eine ausgesprochene Veränderung des Schlag- und Minutenvolumens bedingt. Durchschneidung beider Vagi oder eine Vergiftung mit Atropin ändert die Verhältnisse nicht, woraus sich ergibt, daß die Temperatur des Blutes von großer Bedeutung für den Herzmuskel ist, indem eine Temperaturerhöhung die Arbeit vermehrt, eine Erniedrigung dagegen sie herabsetzt. Auch der Tonus des Herzmuskels ändert sich unter dem Einflusse der Bluttemperatur, indem eine Erhöhung in normalen Grenzen (von 37 bis 41°) den Tonus herabsetzt und umgekehrt. Dabei ist der Tonus des Vorhofes vielmehr von der Temperatur abhängig als der des Herzmuskels. Durch Abkühlung läßt sich der Tonus zwar wieder erhöhen, kann jedoch in einzelnen Fällen nicht mehr zur Norm gebracht werden, wenn die Temperatur durch längere Zeit erhöht gehalten wurde. Somit ergibt sich, daß die Bekämpfung der erhöhten Temperatur bei den Infektionskrankheiten ihre Berechtigung hat. In der Hydrotherapie besitzen wir ein Mittel, das, in richtiger Weise angewendet, allen Indikationen gerecht wird, mit Ausschluß eventueller spezifischer Behandlungsmethoden.

V. Hecht (Bad Topolschitz): Über die diätetisch-physikalische Beeinflussung pathologischer Blutdruckversteigerungen. Blutdrucksteigerung wird hervorgerufen durch Fehler in der Ernährung, Mißbrauch blutdrucksteigender Reizmittel, ferner Neurasthenie, Darmmeteorismus mit Zwerchfellhochstand, geistige Überanstrengung, Lues usw. Die Behandlung besteht unter exakter Individualisierung in allgemeiner Schonung unter Heranziehung milder, physikalischer Heilmethoden, sowie vor allem in einer Regelung der Diät, da, wie bekannt abnorme Produkte des Eiweißstoffwechsels in Beziehung zur Blutdrucksteigerung bei beginnender Arteriosklerose stehen. Die Eigenart der Diät besteht in einer Beschränkung der Fleisch-, Gewürz-, Flüssigkeits-, Kochsalz- und Alkoholzufuhr, sowie in einer Bevorzugung frischer Vegetabilien.

A. Zimmer (Wien): Über Erfahrungen mit dem Enterokleaner. Der Vortragende spricht über eine neue Behandlungsmethode, dem sogenannten „subaqualen Innenbad". Der Apparat, der dazu benützt wird, ist der Enterokleaner, mit welchem Darmspülungen mit fast unbegrenzter Flüssigkeitsmenge und unbeschränkter Zeitdauer ausgeführt werden können. Von besonderer Wirksamkeit ist diese Therapie bei der chronischen Obstipation. Hierauf erörtert Vortragender die Anwendung besonders zusammengesetzter Spülflüssigkeiten zu therapeutischen Einwirkungen auf den Gesamtorganismus in Form seiner enteralen Innentherapie und der enteralen Mineralserumtherapie nach Brosch und Raschofsky namentlich bei akuten exsudativen Erkrankungen und berichtet über gute Erfolge bei Rippenfellentzündungen, tuberkulösen Rippen- und Bauchfellentzündungen (sogenannte Polyserositis), bei katarrhalischer Gelbsucht und akuten Nierenentzündungen. Durch Benützung radiumhaltiger Quellen (Joachimsthal, Gastein u. a.) bei der Einführung so großer Infusionsmengen dürften in der Enterotherapie noch viel intensivere Wirkungen erzielt werden können.

E. Weiß (Bad Pöstyén): Thermische und mechanische Momente bei der Gicht. Solche sind in hohem Maße geeignet, der an gewissen Stellen lokalisierten Anhäufung von Harnsäure — in letzter Instanz der eigentlichen Ursache des Anfalles — zweckentsprechend entgegenzuarbeiten. Untätigkeit des Kranken, Mangel an Bewegung, lokale Säftestauung läßt die Harnsäure an gewissen Stellen liegen, nachdem die mangelnde Lymph- und Blutzirkulation nicht imstande ist, die lokale Bilanz herzustellen. Bewegung, Massage und Heilgymnastik sind, richtig angewandt, hervorragende Regulatoren der Harnsäureverteilung und in diesem Sinne Verhüter einer lokalen toxischen Überflutung. Vortragender erörtert eingehend die Prinzipien, die diesbezüglich in verschiedenen Stadien der Gicht Geltung haben. Namentlich warnt Vortragender selbst in gesunden Zeiten vor Überanstrengungen, insofern der gichtische Organismus kein Ausgleichungsvermögen besitzt, die durch übermäßige Steigerung des Stoffwechsels im Überschuß produzierten Harnsäuremengen in forcierter Weise wegzuschaffen. Hinsichtlich der thermischen Faktoren ist zu bedauern, daß der Wert warmer und heißer Bäder bei der Gicht noch immer nicht nach Gebühr gewürdigt ist. Das heiße Bad steigert die Körpertemperatur bis 38° und mehr. Die gesteigerte Oxydation verhindert einerseits die Ablagerung überschüssigen Materials, hilft anderseits, Ablagerungen im Organismus leichter einzuschmelzen. Warme und heiße Bäder gehören mit zu den wirksamsten und mächtigsten Faktoren der Gichttherapie.

Schulhof (Bad Héviz, Ungarn) empfiehlt feuchte Einpackungen in einem mit radioaktiven Quellgasen erfüllten Emanatorium, da man von dieser Kombination eine ganz außergewöhnlich gute Wirkung bei verschiedenen Nervenleiden, bei lancierenden Schmerzen der Tabiker, bei Gicht etc. oft sieht.

L. Fellner (Franzensbad): Zur physikalischen Behandlung der Wanderniere. Vortragender hat schon 1896 auf günstige Erfolge in der Behandlung der Wanderniere mittels Thure-Brandtscher Massage hingewiesen. Seither wurde über die günstigen Erfolge dieser Therapie wenig berichtet. Im Gegenteil, es wurde von einigen Autoren sogar gewarnt, da sie einerseits nutzlos wäre, anderseits Albuminurie hervorrufen könne. Vortragender verfügt jetzt über ein Material von mehr als 200 Fällen und kann den Beweis erbringen, daß bei richtiger Anwendung der Methode nicht nur keine Albuminurie auftritt, sondern sogar allenfalls vorhandene verschwindet.

W. Wiechowski (Prag): Über die wissenschaftlichen Grundlagen der Mineralstoff- und Mineralwassertherapie. Das ausführliche und mit zahlreichen Tabellen belegte Referat gelangt zu folgenden Konklusionen: Es sei sehr wahrscheinlich, daß durch Mineralwasserkuren eine Änderung der mineralischen Zusammensetzung des Organismus erreicht werden kann. Der therapeutische Wert einer solchen Änderung wird aber einerseits von der direkten Bedeutung pathologischer Veränderungen der Mineralzusammensetzung des Organismus für das Zustandekommen von Krankheiten, anderseits von der indirekten Bedeutung ab-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hängen, welche der Mineralbestand für den Ablauf pathologischer Prozesse im Organismus hat. Über beides wissen wir heute noch wenig oder nichts. Hauptsächlich deswegen, weil man bei derartigen Studien sich meist mit der Untersuchung eines einzigen Bestandteiles begnügt hat und organanalytische Untersuchungen noch ganz fehlen. Eine wichtige Rolle spielen die gleichzeitig mit dem Mineralwasser aufgenommenen mineralischen Bestandteile der Nahrung. Die Diätvorschriften bei Trinkkuren richten sich heutzutage zumeist noch nach der Empirie. Wenn einmal ausreichende Mineralanalysen der Nahrungsmittel vorliegen, wird man in rationellerer Weise als bisher die Diät mit der Trinkkur in Übereinstimmung bringen können. (Schluß folgt).

Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Münster.

15. bis 21. September 1912.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter“.

(Fortsetzung.)

A. Thiele (Chemnitz): Zur Biologie der Schulanfänger.

Man rief den Arzt in die Schule, um die nach den vorliegenden Erfahrungen durch sie hervorgerufenen Körper- und Geistesschädigungen der Schüler zu bekämpfen. Der Schularzt stellte aber fest, daß eine erheblich große Zahl von Kindern den Keim zu jenen Schädigungen oder diese gar selbst schon beim ersten Schulgange mit in die Schule bringen. Das wesentliche Interesse des Schularztes richtet sich daher auf diese Anfänge und ihre Ursachen. Die schulärztliche Tätigkeit legt ohneweiters den Vergleich nahe mit einer durchaus ähnlich gearteten ärztlichen Tätigkeit, mit der des Militärarztes. Der Militärarzt hat die Tauglichkeit zum Militärdienste festzustellen und sich dafür gewisse allgemeine Maßstäbe geschaffen, unter die der Aufnahmsberechtigte nicht herabsinken darf, wenn er zum Dienste tauglich sein soll. Der Schularzt wird in der Mehrzahl der Fälle vor die vollendete Tatsache der Aufnahme gestellt, es sind nur Ausnahmsfälle, wo vor der Aufnahme bei Schulrekruten zumeist in ganz offensichtlichen Fällen eine Zurückstellung vom Schulbesuche erwogen wird. Dieser jetzige Standpunkt ist berechtigt, so lange wissenschaftlich noch kein Maßstab feststeht, was schultauglich, was schuluntauglich, was erziehungsfördernd, was erziehungshemmend ist. Erziehung ist die Hinaufziehung, die Entwicklung zweier Seiten der Persönlichkeit, des Körpers und des Geistes. Die Schule hat trotz eindringlichster Mahnungen ihrer großen Geister zu lange die eine Seite auf Kosten der anderen bevorzugt, und noch heute ist dieser Standpunkt keineswegs überwunden. Der Rückgang der Militärdiensttauglichkeit, der Stillfähigkeit, die Zunahme körperlicher Minderwertigkeit, die Abnahme der nervösen Widerstandsfähigkeit, der Mangel an Selbstbeherrschung und Selbstzucht, der Schrei nach der Hilfe der „anderen“ und des Staates sind Symptome dieser mangelhaften, das ist einseitigen Erziehung, das heißt der einseitigen Geisteskultur. Die Reaktion hingegen hat schon kräftig eingesetzt; der Schularzt ist einer ihrer Träger. Zur Feststellung der Erziehungsfähigkeit gehört die Berücksichtigung beider Seiten der Kinderpersönlichkeit, die Abwägung der Fähigkeiten des Körpers und des Geistes. Man hat bekanntlich nach körperlichen Maßstäben für die geistige Erziehungsfähigkeit gesucht. Die Studien Bayerthals über den Zusammenhang von Kopfumfang und Intelligenz haben bei einer Nachprüfung in Chemnitz sehr beachtenswerte Bestätigung gefunden. Sie verdienen ein entschiedenes Weiterarbeiten. Um so mehr, als ja nicht einmal für die Beurteilung der körperlichen Erziehungsfähigkeit irgend ein fester Maßstab besteht. Aber auch die gewiß objektiven Maß- und Gewichtszahlen, so berechtigt sie bei erwachsenen Menschen sein mögen, lassen bei der Beurteilung der Erziehungsfähigkeit von Kindern im Stiche. Hinweise können uns diese Zahlen geben, aber nicht mehr, denn es handelt sich im kindlichen Körper nicht um den Ersatz des Abbaues, sondern um diesen und um den Aufbau. Der kindliche Körper ist kein Produkt von Maßzahlen. Er ist vielmehr die Summe der Werte und Unwerte seiner Eltern, das Ergebnis häuslicher und außerhäuslicher Erziehung, das Geschöpf seiner Umwelt, alles in allem durchaus kein unbeschriebenes Blatt, auf dem die Schule ihre Zeichen machen soll. Es ist zur Beurteilung der Erziehungsfähigkeit notwendig, daß dieses ideelle beschriebene Blatt materialisiert wird. Dies geschieht einmal in dem an die Eltern gerichteten Fragebogen und im Anschlusse daran in dem vom Schularzte auszufüllenden Gesundheitsschein. Diese beiden noch oft für unnötiges Schreibwerk angesehenen Formulare sind nicht nur praktisch nützlich für die augenblickliche Lage des Kindes, sondern auch wesentlich wertvoll, um die durchaus notwendige theoretische Grundlage für die sich entwickelnde Schulkindergesundheitspflege abzugeben. Das erfordert eine möglichst umfassende Bearbeitung dieses Materials; einen Versuch einer solchen Bearbeitung hat der Vortragende unternommen. Es ist an dieser Stelle nicht angängig, alle die zahlenmäßig gewonnenen Ergebnisse anzuführen; ihr Wert ist überaus groß. Wir erhalten so nicht unbeachtliche Winke für die Erziehungsfähigkeit der Schulkinder namentlich dann, wenn das Erleben des einzelnen Kindes durch die Schule hindurch auf ähnliche Weise beobachtet und festgelegt wird.

R. Klemensiewicz (Graz): Über die physiologischen Grundlagen für den normalen und pathologischen Flüssigkeitsverkehr und die Ansammlung von Flüssigkeit in Geweben und Hohlräumen.

Die Bezeichnung „Ödem“ ist mehr für die Wassersucht der Gewebe und „Hydrops“ mehr für die Wassersucht der Hohlräume im Gebrauch. Für die normale und krankhafte Flüssigkeitsansammlung im menschlichen Organismus, und zwar sowohl im Gewebe als in Höhlen kommen eine Reihe von physikalischen, chemischen, ihrem Wesen nach nicht völlig erkannten biologischen Energiequellen in Betracht, unter denen als wirksam erkannte folgende angeführt seien: 1. Filtration aus den Kapillargefäßen in das umgebende Gewebe. 2. Diffusionsvorgänge, bedingt durch die stoffliche Verschiedenheit zwischen Blut und Gewebsflüssigkeit. 3. Flüssigkeitsbewegung und Stoffaustausch, bedingt durch die besondere kolloidale Beschaffenheit der verschiedenen Elemente der Kapillarwand. 4. Wasseranziehung und Stoffaustausch durch die besonderen Eigenschaften der Quellbarkeit solider Gewebsbestandteile. 5. Sekretorische Tätigkeit, besonders protoplasmatischer zelliger Gebilde des Gewebes und des Höhenbelages.

Ziegler (Breslau): Das Ödem in seiner Bedeutung für die Klinik. Als gemeinsame Grundlage der Ödementstehung ist offenbar eine Störung des intermediären Wasser- und Mineralstoffwechsels anzusehen. Das Problem liegt nicht sowohl in der Frage der vermehrten Transsudation in das Gewebe als vielmehr in der gestörten Wasser- und Salzzirkulation im Gewebe, der pathologischen Retention. Hiefür kommen zwar Störungen der Durchlässigkeit der Kapillarmembran in Betracht. Sie sind aber nur Teilerscheinungen allgemeiner Schädigungen. Bestimmten Einfluß müssen wir krankhaften Veränderungen des Stoffwechsels der Gewebe selbst und der pathologischen Richtung der Salz- und Wasserwindung zuerkennen. Dazu treten in manchen Fällen mechanische Behinderungen der Blutzirkulation mit Vermehrung der Transsudation und gestörter Rückresorption durch hydrodynamische Einwirkungen. Die besondere Bevorzugung des Binde- und Muskelgewebes für ödematöse Flüssigkeitsansammlungen findet seine Erklärung in der hervorragenden Bedeutung, die diese Gewebe unter physiologischen Bedingungen für den Wasser- und Salzstoffwechsel besitzen. Die Ursachen der Gewebs- und Gefäßschädigungen können in ungenügender oder unzweckmäßiger einseitiger Ernährung, in destruktiven Wasserverlusten, besonders auch in toxischen Einwirkungen bei parenchymatöser Nierenschädigung gegeben sein. Durch das Zusammentreten verschiedener

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Umstände können komplexe Wirkungen entstehen, deren bestimmende Faktoren oft schwer zu unterscheiden sind.

Lubarsch (Düsseldorf): Pathologische Morphologie und Physiologie des Ödems. Schon die Einteilung der Ödeme in mechanische, durch Veränderung der Gefäßwände erzeugte und angioneurotische ergibt, daß nur in einzelnen Fällen eine einzige Bedingung für das Zustandekommen des Ödems als ausschlaggebend angenommen werden kann. Thoma hat wiederholt darauf hingewiesen, daß es gerade in den Fällen mit gleichzeitiger starker Arteriosklerose viel leichter zur Ödembildung nach Verstopfung der Venen kommt, als bei ganz gesunden Gefäßwandungen. Auch beim Lungenödem kommen wir mit der Stauungstheorie und der mechanischen Erklärung des Ödems nicht aus. Fällt es doch sowohl dem Kliniker wie den pathologischen Anatomen auf, daß gerade bei den schwersten Erkrankungen im Gebiete des linken Herzens auch bei ausgedehnten Erkrankungen der Herzmuskulatur, bei Erweiterung und Hypertrophie des rechten Herzens eigentlich niemals ein Lungenödem zustande kommt, obgleich hier die sonstigen Bedingungen erfüllt sind. Daß es angioneurotische Ödeme gibt, beweisen Experimente und Erfahrungen, z. B. das Auftreten von Zungenödem nach Reizung des Nervus lingualis. Auch sind flüchtig auftretende Ödeme der Haut und der Schleimhäute bei Neuropathischen, Hysterischen, Tabikern in der Menopause beobachtet und mitgeteilt worden. Ödeme im Anschlusse an Insektenstiche sind als auf chemischer Grundlage beruhend anzusehen. Zu den chemischen Ödemen ist auch das angeborene allgemeine Ödem (Schridde, Fischer) zu rechnen, bei welchem, abgesehen von Milzveränderungen und erheblicher Anämie sowie Verfettungen der Gefäßendothelien in Nieren und Leber erhebliche Organveränderungen nicht nachweisbar waren. In allen diesen Fällen waren die Mütter während der Schwangerschaft erkrankt, zum Teil an schwerer Nephritis. Partielles Lungenödem sieht man häufig als kollaterale in der Umgebung entzündlicher Prozesse und im Verlaufe von Pleuraerkrankungen, dagegen bei Herz-, Gefäß- und Gehirnerkrankungen allgemeines Lungenödem. Cohnheim führte diese auf Stauungen im Abflusse des Lungenvenenblutes zurück, indem es dann auftreten sollte, wenn der linke Ventrikel in seiner Tätigkeit zu erlahmen beginnt, während der rechte noch in normaler oder übertriebener Weise weiterarbeitet. Bei Insuffizienz und Stenose der Mitralklappe sind diese Voraussetzungen erfüllt und trotzdem komme es nicht zustande. Ebenso tritt nicht immer Lungenödem auf bei Beeinträchtigungen des linken Ventrikels infolge von Koronalsklerose. Daß sich ein Stauungstranssudat in ein entzündliches umwandeln könne, wird vielfach bestritten. Nichtsdestoweniger hat Lubarsch wiederholt trotz aller aseptischer Kautelen dies beobachten können. Er erklärt dies so, daß dies durch Durchwanderung von im Darme befindlichen Bakterien geschehe. Besonders dürften chemisch bedingte Ödeme zu entzündlichen Umwandlungen neigen.

v. Czerny über nichtoperative Behandlung der Geschwülste: v. Czerny betonte in der Einleitung, daß er wohl nicht mit leeren Händen erscheine, daß aber ein spezifisches Heilmittel gegen den Krebs bisher noch nicht gefunden sei und vielleicht überhaupt niemals werde gefunden werden. Jedes Jahr, so fuhr er fort, bringt neue und nachmals wenigstens nach den Verheißungen der Entdecker unfehlbare Mittel im Kampfe gegen das schreckliche Leiden. Allein bei näherer Prüfung bleibt meist wenig davon übrig, was für eine Behandlung von dauerndem Werte wäre. Jedoch kann man jetzt bereits von einer kombinierten Behandlungsmethode sprechen, die von Jahr zu Jahr zunehme und in scheinbar verzweifelten Fällen unerwartet Besserung bringe. Von einer wirklichen Ausheilung kann man natürlich erst nach mehrjährigen Beobachtungen sprechen, da es sich um ein ausgesprochen chronisches Leiden handelt, das manchmal erst nach mehrjähriger Pause von neuem auftritt. Wie wichtig es ist, die Behandlungsmethode des Krebsleidens zu verbessern, wird schon aus der einen Tatsache ersichtlich, daß jetzt in Deutschland etwa 50.000 Menschen an Krebs sterben, und daß über 100.000 Krebskranke dauernd unter uns leben. Demgegenüber geschieht von Staats wegen unglaublich wenig, zumal, wenn man bedenkt, wie viele Millionen in Deutschland für die Bekämpfung der Tuberkulose, der Viehseuche und der Tropenkrankheit ausgegeben werden. Das läßt sich nur dadurch erklären, daß man bisher glaubte, das einzige Mittel gegen den Krebs sei die operative Behandlung. Aber bei aller Würdigung der großen Fortschritte, die diese Behandlungsmethode gemacht hat, lassen ihre dauernden Resultate noch sehr viel zu wünschen übrig.

Der Vortragende schilderte sodann kurz die schon seit längerer Zeit bekannten Methoden, wie die sogenannte Toxintherapie und die Immuntherapie. In neuester Zeit habe die Chemotherapie gegen Geschwülste, die, wenn auch in primitiver Form, von alters her im Gebrauche war, einen neuen wissenschaftlichen Anstoß durch das Tierexperiment bekommen. Da längst bekannt ist, daß Karzinom und Sarkom sich mit Vorliebe auf dem Wege des Blutkreislaufes im Körper verbreiten, lag der Gedanke nahe, die Geschwülste auf dem Wege von den Blutbahnen aus als durch den Magen und Darm anzugreifen, wie man es früher getan hatte. Dabei zeigte sich sehr bald, daß gewisse Substanzen eine Wirkung auf die Geschwulstzellen ausüben. Die Professoren Neuberg und Kaspari haben dafür den trefflichen Ausdruck der „Tumoraffinensubstanz“ erfunden. Prof. Wassermann und Prof. Kaysser haben in die Venen von tumorkranken Mäusen eine Kombination von Seleneosin eingespritzt und gezeigt, daß die Metallsalze bis in die Zellenkerne der Geschwülste eindringen. Es entwickelte sich in den Geschwülsten eine starke Blutüberfüllung, Verflüssung und Zerfall der Zellen, die zur Heilung des Tieres führen kann, was allerdings bisher nur selten geschehen ist. Vorläufig liegt bei diesen interessanten Versuchen die giftige Dosis noch zu nahe der heilwirkenden Dosis, so daß man sie noch nicht auf den kranken Menschen zu übertragen gewagt hat. Interessant ist, daß die Professoren Neuberg und Kaspari besonders schöne Wirkungen mit Verbindungen von Kupfer und Zinn beobachtet haben, während fast gleichzeitig Doktor Tauber und de Gers von kollodialen Kupferverbindungen günstige Erfolge bei inoperablem Menschenkrebs gesehen haben, und Gräfin Linden und Straß in Bonn Kupferlezithin als Heilmittel gegen Tuberkulose empfehlen. In etwas anderer Richtung bewegen sich die Versuche von Doktor Richard Werner mit Cholinsalzen. Es ist ihm gelungen, Cholinverbindungen herzustellen, welche haltbar, weniger giftig und doch therapeutisch wirksam sind. Es sind damit im Institut Czerny in Heidelberg bereits vier Experimente angestellt worden. Die Versuche, die man ebenfalls schon unternommen hat, sind noch von zu kurzer Dauer, als daß man über die Wirksamkeit urteilen könnte.

Die an sich sehr alte Arsentherapie hat allerdings durch die Einführung des Ehrlich-Hataschen Salvarsan einen neuen Aufschwung erfahren. Geheimrat Ehrlich hat dem Vortragenden mitgeteilt, daß vielleicht das Neo-Salvarsan für die Behandlung offener Geschwüre vorteilhafter sein könnte.

Neben diesen Heilverfahren spielt heute die Strahlentherapie bei der nichtoperativen Behandlung von Geschwülsten ebenfalls eine Rolle. Die Bestrahlung schützt jedoch nicht vor Rückfällen. Die Röntgentherapie erwies sich insbesondere als mildernd und bessernd bei Krebsen, die der direkten Behandlung schwer zugänglich waren, wie dies insbesondere bei Magenkrebs der Fall ist. Die Entdeckung Ehrlichs hat auf dem Gebiete der Chemotherapie dazu geführt, den Versuch zu unternehmen, ob Salvarsan nicht auch eine günstige Wirkung bei der Behandlung an Krebsen ausüben könnte. Obwohl Besserungen eintraten, konnte doch eine dauernde Wirkung des Salvarsans nicht konstatiert werden, und ist die schmerzstillende Wirkung des Salvarsans hauptsächlich auf den Arsenikgehalt des Mittels zurückzuführen. Natürlich bedürfen alle die geschilderten Methoden noch sehr der Ausbildung, ehe sie an die Stelle der durch tausendfältige Er-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fahrung festbegründeten operativen Beseitigung der Geschwülste treten können.

Wenn wir auch nicht leugnen wollen, fuhr Czerny fort, daß es manche Krebsformen gibt, bei denen der erfahrene Operateur die Erfolglosigkeit der Operation voraussieht, so hieße es doch, alle Errungenschaften, welche die Chirurgie in dem heißen Ringen mit dem tödlichen Leiden zum Heile der Menschen gewonnen hat, mit ihr über Bord werfen.

Der Vortragende berichtete sodann kurz über die beobachteten Schäden nach der Anwendung des Messers und zeigte, wie man diese Schäden durch die Behandlung mit hochgespannter Elektrizität beseitigen könne. Die Neuzeit habe uns eine Anzahl von zum Teile vielversprechenden Mitteln gebracht, um die Krebskrankheiten wirksamer als bisher zu bekämpfen, aber je mehr Mittel vorhanden sind, um so schwieriger ist es, die richtige Anzeige und ihre Anwendung zu finden. Die Prüfung auf ihren Wert, die Ausbildung der verschiedenen Methoden zu einer wirksamen Behandlungsmethode erfordere eigene Krebsinstitute, die sich dieser schwierigen Aufgabe widmen. Der Vortragende erkannte es dankbar an, daß ein solches Krebsinstitut in Heidelberg errichtet werden konnte. Freilich reiche die Zahl der Forschungsinstitute noch lange nicht aus und es wäre dankbar zu begrüßen, wenn Deutschland und England die Millionen, die für je einen Dreadnought verwendet werden, zur Schaffung von Krebsinstituten zur Verwendung kämen.

(Fortsetzung folgt.)

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

Sitzung vom 17. Jänner 1913.

Fr. Dimmer stellt einen Patienten — einen 38jährigen Schlosser — mit horizontal pendelndem Nystagmus und manchmal stärker hervortretendem Kopfzittern vor. Sehschärfe, in der gewöhnlichen Weise gemessen, beträgt 0·2; der Augenhintergrund ist normal; Scheinbewegungen der Objekte lassen sich nicht nachweisen. Der Nystagmus besteht seit frühester Jugend, hereditäre Momente liegen nicht vor. Leseproben ergaben, daß der Mann nur dann fließend liest, wenn er das Buch gegen die gewöhnliche Haltung um 90° dreht, so daß die Zeichen vertikal stehen und er von oben nach unten liest. Kann der Kranke die Schrift nicht drehen, z. B. wenn er ein Plakat lesen soll, so neigt er den Kopf gegen die linke Schulter, wodurch dieselbe Stellung der Verbindungslinie der Augen zur Zeilenrichtung erzielt wird. Schon in der Schule hatte der Mann immer Schwierigkeiten mit dem Lesen, bis er darauf kam, daß das Lesen besser geht, wenn die Zeilen bei gewöhnlicher Kopfhaltung vertikal stehen. Schief geschriebene Schrift wird entsprechend nur wenig geneigt. Seinen Beruf als Schlosser kann er gut ausüben. Das Schreiben erfolgt in gewöhnlicher Weise. Redner hat im Jahre 1905 einen ähnlichen Fall beobachtet und beschrieben. Es war ein neunjähriger Knabe mit Sehschärfe rechts = 0·2, links = 0·3. Die Erscheinungen des Nystagmus, sowie die merkwürdige Haltung des Buches beim Lesen waren genau die gleichen wie in diesem Falle. Auch dort bestand der Nystagmus seit frühester Jugend und das Lesen bei vertikaler Stellung der Zeilen wurde schon im ersten Jahre des Schulbesuches wahrgenommen, und zwar wurde man darauf aufmerksam, als der Knabe beim Herunterlesen von der Schultafel den Kopf sehr stark zur linken Schulter neigte. Ein weiterer Fall ist bisnun nicht beschrieben worden, somit scheinen diese die einzigen zu sein, die bisher beobachtet wurden. Die Art, wie diese Leute lesen, erinnert an das Lesen der chinesischen, japanischen und einiger anderer Schriften, wo die Zeilen ebenfalls von oben nach unten und von rechts nach links gelesen werden, nur daß dort allerdings jedes einzelne Schriftzeichen senkrecht steht, so daß die Schriftzeichen statt nebeneinander eben untereinander gesetzt werden. Ätiologisch ist es naheliegend, an den horizontal oszillierenden Nystagmus zu denken. Bekanntlich zeigen Personen, die seit frühester Kindheit an Nystagmus leiden, keine Scheinbewegungen der Objekte. Dies schließt aber nicht aus, daß doch in gewissen Fällen anfangs Scheinbewegungen der Objekte da waren, ebenso wie Schieler gewiß zur Zeit des Auftretens des Schielens Doppelbilder haben, die sich später wieder verlieren. Wenn nun bei horizontal pendelndem Nystagmus horizontal gerichtete Scheinbewegungen stattfinden, so muß die Schrift bei vertikaler Stellung der Zeilen in der Tat besser gesehen werden, denn dann erfolgt die Scheinbewegung jedes Buchstabens in sich selbst, während bei horizontaler Zeilenrichtung die Buchstaben durch die horizontalen Scheinbewegungen ganz ineinander verschwimmen müssen. Späterhin erfolgte eine solche Angewöhnung oder besser Bahnung in den hier in Anspruch genommenen Leitungsbahnen, so daß das Sehen auch jetzt, wo keine Scheinbewegungen wahrgenommen werden, doch durch die vertikale Stellung der Zeilen erleichtert wird. Um diese Erklärung zu stützen, hat D. bei Beobachtung des ersten Falles folgenden Versuch gemacht: Er photographierte einen Streifen Papier mit einer Druckschrift derart, daß während der Exposition der Streifen zehnmal mit einer bestimmten Exkursion in der Richtung der Zeile verschoben wurde. Das Resultat ist, daß die Schrift ganz unleserlich ist. Von einer zweiten Aufnahme mit derselben Expositionszeit wurde der Streifen ebenfalls zehnmal senkrecht auf die Zeilenrichtung verschoben. Die Zeile erscheint verdoppelt, aber lesbar, verdoppelt, weil bei der Umkehrung der Bewegung die Schrift doch länger an derselben Stelle blieb. Zwischen den Doppelbildern, die hier in der Reproduktion allein herausgekommen sind, waren auf der Platte undeutliche Bilder der Buchstaben sichtbar. Redner glaubt, daß bei regelmäßiger Schuluntersuchung sich vielleicht doch mehr Fälle dieser Art finden, an denen man diese eigentümliche Erscheinung noch näher studieren könnte.

L. Hofbauer stellt zwei Patienten mit Pleuraschwarten vor. (Beim ersten Patienten ist die Schwarte die Folge einer Pleuritis, beim zweiten die Folge eines chirurgisch behandelten Lungenabszesses.) Redner hat in beiden Fällen Lagerungstherapie mit gutem Erfolge versucht. Diese Folgezustände behandelten Chirurgen öfters durch die Operation nach Delome, die Lunge aus der „Umklammerung durch die Narbe zu befreien“, Internisten versuchen durch physikalische Maßnahmen die mangelhafte Atmung der betroffenen Lunge zu steigern. Zu letzterem Zwecke wurden die Patienten auf die gesunde Seite gelegt, um durch die Belastung der gesunden Seite durch das Körpergewicht diese Lungen in der Atmungsbewegung zu behindern und dadurch die andere zu vermehrter Atmungstätigkeit zu zwingen. Röntgenuntersuchungen zeigen aber, daß eine derartige Seitenlagerung nicht, wie man glaubte, durch Kompression der Seite, auf welcher der Patient liegt, eine Mehrleistung der unbelasteten Lunge hervorruft, sondern im Gegenteil die von der Unterlage abgewendete Lunge nahezu respiratorisch untätig wird. Das Zwerchfell dieser Seite, welches nahezu allein die Lüftung der unteren Lungenpartien besorgt, bleibt bei dieser Lagerung selbst bei vertiefter Atmung nahezu ganz unbewegt. Es wird also durch die Lagerung auf die gesunde Seite, wie sie allgemein bisher geübt wurde, eine Förderung der Atmung der kranken Seite nicht erzielt. Wird der Patient nicht auf die gesunde Seite gelagert, sondern im Gegenteil auf die kranke, so wird das Zwerchfell durch den Druck der Baucheingeweide maximal in den Brustkasten hineingedrängt und es wird durch inspiratorische Anstraffung seiner Muskelfaser wieder ein Lokomotionseffekt erzielt. Man weise daher die Patienten an, auf der kranken Seite zu schlafen und lehre sie, durch exspiratorische Verwendung der Bauchpresse ihr Zwerchfell in die Höhe zu treiben, da dadurch eine wesentliche Unterstützung der Zwerchfellsbeweglichkeit erzielt wird. Es gelingt dann, die unbeweglichen Lungengrenzen auf der erkrankten Seite zu besserer Bewegung anzuregen. Allerdings kann es vorkommen, daß diese Art Lagerung insofern auf Schwierigkeiten stößt, als sich Schmerzen in den narbig veränderten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gebieten einstellen, so lange, bis die Verwachsungen sich entsprechend gedehnt haben.

G. Schwarz: Über direkte Irrigationsradioskopie des Kolons. Redner demonstriert eine Reihe von Bildern, die mit dem vom Vortragenden verbesserten Instrumentarium aufgenommen wurden. Es wurde eine hohe Darmeingießung mit einer Wismutaufschwemmung gemacht und dann das Abdomen mit Röntgenstrahlen durchleuchtet. Man sieht dann, wie die Ampulle des Rektums und die über ihr befindlichen Teile des Dickdarmes von der Irrigationsflüssigkeit ausgedehnt sind. Ist ein Verschluß des Dickdarmes vorhanden, so hört der Schatten der Irrigationsflüssigkeit an dieser Stelle auf. Beim Vorhandensein einer Stenose wird diese deutlich markiert, ober und unter ihr findet sich gefüllter Darm. Dieses Verfahren ermöglicht, auch hochsitzende Stenosen zu diagnostizieren. *i. m.*

Sitzung vom 24. Jänner 1913.

H. Haase stellt einen Fall von Eventratio diaphragmatica vor. Das jetzt 13 Monate alte Kind leidet nach Angabe der Mutter seit August v. J. an hochgradiger Atemnot mit Husten und Verschleimung. Die Perkussion ergab außer einer Schallverkürzung links vorne oben und einer deutlichen Verbreiterung der Herzdämpfung über dem rechten Sternalrand nichts Abnormes. Die Mutter gab außerdem an, daß das Kind bei Aufnahme breiiger Nahrung (Milchbrei) nach ungefähr jedem achten bis zehnten Löffel Anstrengungen mache, dieselbe tiefer nach abwärts zu stoßen; nach kurzer Pause esse es weiter; flüssige Nahrung werde mittels Saugflasche unbehindert, jedoch auch nur im Liegen genossen. Erbrechen ist nicht aufgetreten. Das Kind zeigt die für den Lufthunger pathognomonische Stellung und beginnende Skoliose. Eine röntgenologische Untersuchung ergab folgenden Befund: Links das Zwerchfell sehr hochstehend, fast bis zur Klavikula; im linken Brustraum lufthaltiger Magen und links unten (luftgefüllter) Darm; das Herz sehr stark nach rechts verdrängt, die rechte Lunge etwas komprimiert, sonst normal erscheinend. Dieser Befund erklärt die heftige Dyspnoe aus der bedeutenden Kompression der linken und teilweise der rechten Lunge und die geschilderten Schlingbeschwerden aus der Verziehung von Ösophagus, Magen und Darm aus ihrer normalen Lage. Es handelt sich wohl um eine angeborene Entwicklungshemmung, einen durch Relaxation, Erschlaffung und Ausdehnung bedingten Hochstand des Zwerchfelles. Derartige Fälle sind selten bisnun in etwa 20 beschrieben. Was die Prognose anlangt, dürfte sich das Kind an den Zustand vielleicht gewöhnen; nach Baginsky ist wenigstens die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, daß Individuen mit solchen Eventrationen ein höheres Alter erreichen.

R. Kienböck erläutert des näheren den Röntgenbefund. K. hat in v. Schrötters Festschrift 1907 (Zeitschrift für klinische Medizin, Bd. 62) einen hieher gehörigen Fall beschrieben; er betraf einen 54jährigen Mann, der seit einem schweren Unfall vor sechs Jahren (Sturz aus dem Wagen) Schmerzanfälle hatte; diese wurden an einer Klinik auf Nephrolithiasis bezogen. Die Röntgenuntersuchung ergab einen Befund wie bei dem heute demonstrierten Kinde. Er glaubt jetzt nicht mehr, daß es sich bei dem Manne um eine traumatische Zwerchfellhernie handelte, sondern daß ebenfalls eine angeborene linksseitige Eventratio diaphragmatica vorlag und das verdünnte Zwerchfell nur sekundär (als Locus minoris resistentiae) beim Unfall verletzt, vielleicht lokal zerrissen wurde. Die Schmerzanfälle, die auftraten, beruhten nicht auf Nierensteinen, sondern auf Einklemmungen des Darmes.

O. Porges und R. Strisower stellen einen Fall von sogenannter Marschhämoglobinurie vor und berichten über die Versuche zur Aufklärung dieser Störung. Bekannt sind die paroxysmale Hämoglobinurie wie sie nach Kältetraumen ausgelöst vorkommen. Im Anschluß an einen Spaziergang bei naßkaltem Wetter, an ein kaltes Bad u. dgl., kommt es unter Erscheinungen von Schüttelfrost, Fieber, Abgeschlagenheit zur Hämoglobinurie. Die Ursachen dieser Störung sind nach Donath und Landsteiner das im Serum des Patienten sich vorfindende Hämolysin, das nur in der Kälte von den Erythrozyten verankert wird und bei nachfolgender Erwärmung zur Blutlösung führt. Hämoglobinuriefälle, die nicht durch Kältetraumen, sondern durch körperliche Anstrengungen ausgelöst worden sind, sind bis jetzt im ganzen fünf beschrieben worden. Kast, der eine genauere Beschreibung einer solchen Erkrankung gibt, findet als auslösende Ursache des Hämoglobinurieanfalles rasches Gehen, während Körperarbeit anderer Art keine Störung verursachte. Es handelte sich um einen sonst vollständig gesunden, kräftigen Arbeiter. Der vorgestellte Patient zeigt ganz ähnliche Erscheinungen, wie der von Kast beschriebene. Nach viertelstündigem raschen Marsche, nach halb- bis einstündigem langsamen Gehen stellt sich bei ihm ohne sonstige Störungen eine intensive, mehrere Stunden dauernde Hämoglobinurie ein. Diese trat zuerst vor 15 Monaten auf. Der Hämoglobinurieanfall ließ für die nächsten Stunden ein wenig Mattigkeit zurück, sonst fühlte er sich wohl, nur der Appetit hat in der letzten Zeit nachgelassen und das Körpergewicht ist um einige Kilogramm abgefallen. Die inneren Organe bieten nichts Pathologisches, nur der Blutdruck ist leicht erhöht (130 *mm* Gärtner). Der Körperbau ist kräftig. In einem gewissen Kontrast dazu steht die ausgesprochene Lordose der Lendenwirbelsäule. Der Harn zeigt eine erhebliche Vermehrung des Urobilins und Urobilinogens, sonst sind keine pathologischen Bestandteile vorhanden, kein Albumen, keine pathologischen Formelemente im Sediment. Die Blutuntersuchung ergibt qualitativ und quantitativ normale Verhältnisse. Redner hat nun Untersuchungen angestellt, die Beziehungen dieser Erkrankungsform zur Kältehämoglobinurie aufzuklären. Kalte Fußbäder, Körperarbeit in kalter Luft konnten Anfälle nicht auslösen, wie dies bei der Kältehämoglobinurie gelingt. Auch die Untersuchungen auf Hämolysine waren negativ. Trotz Zusatz von Meerschweinchenserum als Komplement trat im Kälte-Wärmeversuch niemals Hämolyse auf. Es unterscheidet sich also dieses Krankheitsbild von der Kältehämoglobinurie, wofür auch schon die Art der Anfallsauslösung, das Ausbleiben von Schüttelfrost und Fieber im Anfalle, der negative Befund der Untersuchung auf Syphilis spricht. Es wurden nun Versuche angestellt, um zu ergründen, wo die Auflösung der Erythrozyten im Anfalle erfolgt. Man könnte vermuten, daß es sich hier um eine Hämaturie handelt, bei der sich die Erythrozyten nachträglich im Harne lösen. Doch spricht der negative Harnbefund außerhalb des Anfalles gegen eine solche Deutung und konnte auch direkt nachgewiesen werden, daß die Auflösung der Erythrozyten in der Blutbahn erfolgen muß. Das während des Anfalles gewonnene Serum ist hämoglobinhaltig, das Erythrozytenbild zeigt zahlreiche Zerfallsformen und Schatten, der Urin während des Anfalles zeigt Hämoglobinzylinder, dagegen niemals Erythrozyten oder Schatten. Die Hämoglobinurie erfolgt regelmäßig aus beiden Nieren. Die Ursache der Hämoglobinurie ist demnach eine vorangehende Hämoglobinämie. Wodurch wird nun die Hämolyse innerhalb der Blutbahn erregt? Man könnte vermuten, daß Abfallprodukte des Muskelstoffwechsels das hämolytisch wirksame Agens sind. Allein stundenlange schwere Muskelarbeit der verschiedensten Art, wie Radfahren, Rudern, Ergostatarbeit, Rumpf- und Kniebeugen u. dgl., hatten keine Hämoglobinurie zur Folge. Ebensowenig leisteten Beinbewegungen nach Art des Gehens bei Rückenlage im Bett. Während also Beinbewegungen bei aufrechter Körperhaltung Hämoglobinurie auslösen, ist dieselbe Übung bei horizontaler Lage wirkungslos. Diese letztere Beobachtung machte auf eine Analogie mit einer wohlbekannten Störung aufmerksam, die ebenfalls durch aufrechte Körperhaltung ausgelöst wird, die orthotische Albuminurie. Durch Jehles Untersuchungen wissen wir, daß orthotische Albuminurie durch eine lordotische Körperhaltung ausgelöst wird. Nun zeigt der Patient auffallenderweise eine ausgesprochene Lordose der Lendenwirbelsäule. Besteht also eine Beziehung zur orthotischen Albuminurie, so muß sich die Störung durch Aufhebung der Lordose beseitigen lassen. Wir legten den Patienten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:23 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ein in Kyphosestellung fixierendes Gipsmieder an und konnten nun beobachten, daß die Hämoglobinurie trotz stundenlangen anstrengenden Marsches ausblieb. Damit war erklärt, warum nur Gehen die Anfälle auslöst. Bei jeder anderen Körperarbeit wird nämlich die Lordose mehr oder weniger aufgehoben. Wir finden demnach als auslösende Ursache Körperarbeit in lordotischer Stellung. Lordose in Ruhelage erzeugt dagegen keine Hämoglobinurie. Es ergeben sich übrigens noch andere Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen lordotischer Hämoglobinurie und Albuminurie. So sind in der Literatur Fälle beschrieben, die abwechselnd Anfälle von Hämoglobinurie und dann wieder zyklische Albuminurie zeigten. Unser Patient ist auch, wie die orthotischen Albuminuriker, ein Vasomotoriker. Er zeigt Neigung zu Erröten, schwitzt stark bei körperlichen Anstrengungen, fällt leicht in Ohnmacht.

W. Winternitz erinnert an einen Fall von Hämoglobinurie den er schon in den Siebzigerjahren des vergangenen Jahrhunderts in der ersten Auflage seiner Hydrotherapie veröffentlichte. Ein 36jähriger Mann leidet seit vielen Jahren nach intensiveren Kälteeinwirkungen an Hämoglobinurie, die mit rasch vorübergehenden Fiebererscheinungen einsetzt. Doch traten Fieber und Hämoglobinurie nicht ein, wenn er sehr intensiven Kälteeinwirkungen ausgesetzt wurde, zum Beispiel einem 8gradigen Vollbad nach einem Dampfkasten. Jedesmal trat Fieber und Hämoglobinurie ein, wenn er mit kühlen, etwa 20gradigen Bädern behandelt wurde und keine ordentliche Gefäßreaktion in der Haut aufgetreten war. Der Patient hatte vor dem ersten Auftreten der Hämoglobinurie ein Trauma auf dem Rücken erlitten.

H. Politzer weist ebenfalls auf den Zusammenhang von paroxysmaler Hämoglobinurie und lordotischer Albuminurie hin.

E. F. Demmer: Demonstriert an einem Lungenpräparat die Wirkung der Adrenalininhalation. Die Patientin war an einer Peritonitis zugrunde gegangen, am siebenten Tage nach der Operation. Da Patientin eine Bronchitis hatte, bekam sie vor und nach der Äthernarkose prophylaktische Inhalationen mittels des vom Redner angegebenen Adrenalinverneblers. Der Lungensektionsbefund ergab, daß die Bronchien durchwegs frei von abnormem Sekret, die Bronchialschleimhaut blaß und nicht geschwellt gefunden wurde. Er schließt daraus, daß die akuten Affektionen der Luftwege wirksam zu behandeln sind und durch diese Art der Inhalationsbehandlung die gefüchteten Komplikationen der Äthernarkose vermieden werden können, was besonders durch die Inhalation vor der Narkose erreicht wird.

A. Luger und R. Köhler berichten über eine Methode der Meiostagminreaktion. Von 160 untersuchten Sera ergaben 2 ohne Karzinom positive Reaktion, von 39 Karzinomsera reagierten 76·9% positiv (bei der Freund-Kaminerschen Reaktion ergibt sich ein positiver Ausfall bei 12% Gesunder, bei der Komplementablenkung sogar bei 30%). Sera Gravider geben in 50% eine positive Reaktion. Die Methode besteht darin, daß man das fragliche Serum mit Lezithinextrakt zusammenbringt und die Tropfen zählt oder nach einer neuen Modifikation das Verhalten gegenüber einer Saponinlösung prüft.

E. Freund und G. Kaminer: Über die chemischen Wirkungen der Röntgen- und Radiumstrahlen auf das Karzinom. Vortr. haben nachgewiesen, daß die Prädilektionsstellen von Karzinomen sich von normalem Gewebe dadurch unterscheiden, daß ihre Extrakte nicht die Fähigkeit des normalen haben, zugesetzte Karzinomzellen zu zerstören; die zerstörende Wirkung kommt einer ätherlöslichen Fettsäure zu, welche an den Prädilektionsstellen für Karzinom fehlt. Vortr. haben auch Hautstückchen aus frischen Leichen mit Röntgenlicht durch 8 bis 10 Stunden bestrahlt; das Extrakt derselben zerstörte nicht mehr Karzinomzellen und die charakteristische Fettsäure war verschwunden. Bei normalen Dosen von Röntgenstrahlen wurde die Haut in ihrem Verhalten gegenüber dem Karzinom nicht verändert. Durch Vorschaltung einer Wasserschichte von 4 *cm* Dicke wurde die schädigende Wirkung der Röntgenstrahlen aufgehoben. Finsen- und Radiumbestrahlung hatten keine schädigende Wirkung. Wurden Organe, welche Sitz von Karzinomen waren und deren Extrakt kein Lösungsvermögen für Karzinomzellen hatte, mit Röntgenstrahlen belichtet, so trat keine Änderung ein, nach Radiumbestrahlung trat das Lösungsvermögen wieder auf. Bei Bestrahlung von Sera mittels Röntgenlicht geht ihre karzinomzerstörende Eigenschaft verloren und wird durch Radiumbestrahlung wieder restituiert. Analoge Verhältnisse ergaben sich bei Untersuchungen über das Selektionsvermögen der Zellen gegenüber Kohlenhydraten. Es scheint, daß durch Röntgenbestrahlung die karzinomlösende Säure in eine inaktive Modifikation übergeführt wird, welche durch Radiumbestrahlung wieder aktiv gemacht werden kann. Dies wurde auch durch das Experiment bestätigt. Man könnte vielleicht daran denken, Röntgenverletzungen mit Radiumstrahlen zu behandeln. *i. m.*

III. Literaturauszüge.

Über die Pagetsche Knochenkrankheit. Von Dr. B. Vašek in Prag.

Mitteilung von zwei Fällen der seltenen Pagetschen Krankheit, von denen der zweite vom Verfasser nur zufälligerweise konstatiert und in privater Praxis behandelt wurde. Im ersten Falle handelte es sich um einen 68jährigen Mann, der in den letzten drei bis vier Jahren auch an chronischer Bronchitis litt. Vor etwa 20 Jahren erlitt er infolge eines Unfalles eine Fraktur der rechten Hand und beobachtete zu gleicher Zeit, daß seine rechte Tibia stärker sei als die linke. Später begann auch sein rechtes Knie an Umfang zuzunehmen. Im Oktober 1905 stellten sich im rechten Knie die ersten intensiveren Schmerzen ein und zugleich vergrößerte sich der Umfang des rechten Knies in auffallender Weise. Die heftigen Schmerzen zwangen den Kranken zur Bettruhe.

Am 1. Jänner erlitt derselbe eine Distorsion des linken Sprunggelenkes, weswegen er auf die chirurgische Klinik aufgenommen wurde.

Die Untersuchung des ganzen Skelettes — besonders das auffällige Anschwellen der rechten Tibia und des rechten Knies, die Längenverhältnisse der beiden unteren Extremitäten — und auch der skiagraphische Befund sprachen für die Pagetsche Krankheit. Die Krankheit begann — wie das Bild an der Tibia lehrt — wahrscheinlich im Marke. Sie verminderte, die Schichten der kompakten Masse allmählich durchdringend, die Widerstandsfähigkeit derselben und reizte die periostale Kambiumschicht zu erhöhter Knochenproduktion. Bei der Neubildung der Knochenbalken nahm außer der kambialen Schicht auch das Mark Anteil. Der Verlauf der Erkrankung wurde über $2^1/_2$ Jahre beobachtet bis zum Tode des Kranken, der im Juli 1909 an Pneumonie starb.

Die Erfolge der histologischen Untersuchungen des Verfassers entsprachen denjenigen von Stilling und Reklinghausen, nur mit dem Unterschiede, daß der Verfasser nirgends die breiten osteoiden Schichten vom unverkalkten Gewebe finden konnte. Stilling behauptet nämlich, daß der so wie aus dem Periost als auch aus dem Marke neugebildete Knochen lange unverkalkt bleibe. Diesen Unterschied der histologischen Befunde kann man sich aber, nach dem Verfasser, so erklären, daß die Präparate der genannten Autoren verschiedenen Knochenpartien des toten Organismus, diejenigen des Verfassers einer einzigen Stelle e vivo entnommen wurde.

Nach Erwähnung des zweiten, vom Verfasser in privater Praxis konstatierten Falles, berührt er noch kurz die differentiale Diagnose und Therapie der Pagetschen Krankheit.

(„Časopis lékařův českých“ 1910, Nr. 32.)

*

Über alte Primiparen. Von Dr. Richard Marek in Olmütz.

Auf Grund des Materials der Olmützer Landesgebäranstalt stellt der Autor ein Bild des Verlaufes der Gravidität und der Schwangerschaft bei alten Primiparen zusammen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Unter alten Primiparen versteht der Verfasser mit Cohnstein die 30jährigen und älteren Frauen. Während der letzten zehn Jahre kamen auf 4001 Geburten 1757 Primiparen, von denen es 204, d. i. 5% alte Primiparen waren. Auf die Gesamtzahl der Primiparen gerechnet, bildeten die alten Primiparen 11·6%. Das Studium des vorliegenden Materials führte den Verfasser zu folgenden Ergebnissen.

Es besteht ein auffälliger Unterschied zwischen den klinischen und poliklinischen Geburten. Die bei den Geburten außerhalb der Anstalt sich häufig einstellenden Unregelmäßigkeiten sind nicht durch das Alter der Mutter, sondern eher durch die unrichtige Führung der Geburt, durch häufige innere Untersuchung und durch ein vorzeitiges Eingreifen in den Geburtsmechanismus verursacht. Im ganzen beobachtet man, daß bei richtiger Führung die Mehrzahl der Fälle spontanen Verlauf aufzuweisen pflegen.

Die häufigste Ursache, welche die verschiedenartigsten Störungen wie während der Geburt, so auch während des Wochenbetts für die Mutter und Frucht hervorrufen kann, ist die Unnachgiebigkeit der weichen Geburtswege stellt, aber keine Eigentümlichkeit dar, die nur bei alten Primiparen vorkommt, sondern man kann dieselbe auch bei jüngeren Müttern wie auch bei Multiparen konstatieren, und auch bei ihnen übt sie ihren üblen Einfluß auf die Geburt und das Wochenbett, indem sie in hohem Maße das Leben der Frucht bedroht. Da die weichen Geburtswege desto unnachgiebiger sind, je später die Frauen zum erstenmal gebären, ist leicht zu ersehen, daß der ungünstige Einfluß dieser Komplikation besonders bei alten Primiparen zur Geltung kommt. Daß es sich aber nicht immer um durch das Alter verursachte Veränderungen handelt, ist daraus ersichtlich, daß Primiparen in höherem Alter besser und regelmäßiger gebären als die der untersten Grenze. Die Gefahr bei der Geburt läßt sich bei alten Primiparen dadurch vermindern, wenn man recht streng die aseptischen Maßregeln durchführt und die Geburt richtig leitet. („Časopis lékařův českých“, 1910, Nr. 33, 34.)

*

Beitrag zur Frage der aktiven Immunität des Menschen gegenüber der Diphtherie. Von Simon Dzierzgowski.

Der Verfasser teilt seine Erfahrungen mit, die er bei seinen Immunisierungsversuchen des menschlichen Organismus per viam der Mund- und Nasenschleimhaut durch Inhalation gemacht hat. Zur Inhalation benützte der Autor den Inhalator „Glaseptic“ der Firma Parkes-Dewis. Als Inhalationsflüssigkeit diente anfangs das verdünnte, später sukzessiv konzentriertere, bis endlich ganz unverdünnte Diphtheriegift. Diese Methode weist vor allem übrigen manche Vorteile auf. Man kann dieselbe leicht auch bei einer größeren Zahl von Menschen durchführen. Sie erheischt nicht die unmittelbare Anwesenheit des Arztes, da sie, was ihre Durchführung betrifft, sehr einfach ist. Ein weiterer Vorteil derselben ist der Umstand, daß man diese Immunisierungsmethode längere Zeit fortsetzen kann, wodurch eine längere Dauer der erzielten Immunität gesichert wird. Da bei ihr auch die Erfolge der lokalen Immunität zur Geltung gelangen, kann durch sie der Organismus des Menschen ein Maximum der Immunität gewinnen. Denn es werden eben diejenigen Organe am stärksten immunisiert, welche gewöhnlicherweise von der Diphtherie befallen werden, nämlich die Nasen- und Schleimhaut. („Časopis lékařův českých“ 1910, Nr. 34.)

*

Ein Fall kongenitaler Choanenatresie, ihre Pathologie, Ätiologie und Therapie. Von Dr. Julius Hanausek in Prag.

Nach Besprechung der Ätiologie, Statistik, Symptomatologie, Diagnostik und Therapie der Choanenatresie teilt der Verfasser einen Fall dieser Erkrankung aus der klinischen Praxis mit.

Es handelte sich bei der Kranken, einer 18jährigen Näherin, um eine typische Atresie. Die Kranke leidet nämlich an Symptomen einer Atresie schon von ihrer Kindheit an und in der Anamnese findet man keine Nasenkrankheit bald nach der Geburt, deren Folgen man die Atresie zuschreiben könnte. Für den kongenitalen Ursprung der Krankheit sprach auch das ganze Aussehen des Diaphragmas und das gänzliche Fehlen von Spuren solcher Prozesse, deren Folge eine Choanenatresie zu sein pflegt. Die anatomische Unterlage dieser Atresie war eine knöcherne. An der Hinterseite des Diaphragmas gab es keine Grube, wie sie bei den Atresien gewöhnlich zu finden ist. Die linke untere Nasenöffnung war breit, was durch die untere ziemlich abstehende Konche bedingt war. Ähnliche Fälle wurden auch von Haag beschrieben.

Die lakunare Tonsillitis, die den Fall des Verfassers komplizierte, konnte zufällig sein, aber auch wenigstens teilweise durch Nasenverstopfung verursacht worden sein. Interessant waren auch die Symptome des einseitigen Schwitzens (in der Literatur wurden bisher nur zwei Fälle beschrieben) und des Tränenergusses aus dem linken Auge beim Schnupfen.

Die palatale und faziale Messung bestätigte die Anschauung Siebenmanns, nach welcher der hohe Gaumen nur ein Symptom der Leptoprosopie und nicht die Folge der Mundatmung darstellt. („Časopis lékařův českých“ 1910, Nr. 43, 44.)

*

Ein Beitrag zur fermentativen Therapie der warmen Abszesse. Von Dr. J. Nosek in Olmütz.

Mitteilung von 30 Fällen warmer Abszesse, die vom Verfasser auf fermentativem Wege geheilt wurden. Der Diagnose nach handelte es sich um:

Mastitis abscedens	in	3 Fällen
Atheroma suppuratum	„	1 Falle
Periostitis abscedens	„	2 Fällen
Bursitis puppulenta	„	3 „
Pyarthrose	„	2 „
Abszesse der übrigen Weichteile . .	„	18 „

In 16 Fällen reichte der Verfasser mit Punktion und Injektion aus. In weiteren zehn Fällen mußte außer der Punktion, die keinen größeren Erfolg hatte, auch eine kleine ($^1/_2$ bis $^3/_4$ *cm* lange) Inzision durchgeführt werden. In weiteren zwei Fällen — bei einem großen Abszesse der Brustdrüse und einem vereiterten umfangreichen Fußhämatome — bediente sich der Verfasser ohne die vorausgehende Punktion einer kleinen Inzision. In all diesen Fällen, ein an Chorea krankes Mädchen ausgenommen, erfolgte die Heilung entweder ohne oder nur mit einer kleinen Narbe.

In den letzten zwei Fällen — es handelte sich um Pyarthrose — mußte radikal chirurgisch operiert werden.

Als antifermenthaltige Flüssigkeit wurde das von Merck erzeugte „Leukofermantin“ benützt.

Die Erfolge dieser Therapie waren, nicht nur quoad restitutionem ad integrum, sondern auch vom kosmetischen Standpunkt aus betrachtet, sehr günstig und größtenteils sozusagen ideal gegenüber denen einer chirurgischen Inzision.

In ärztlicher Privatpraxis aber ist diese Methode aus technischen Gründen weniger bequem, als die einfache Inzision.

Bei phlegmonösen Entzündungen war die Wirkung des Antiferments nicht gut sichtbar, da es in diesen Fällen nicht möglich ist, das ganze erkrankte Gewebe mit dem Antifermente in Berührung zu bringen. Die Hauptforderung bei dieser Methode, wie schon Peiser akzentierte, ist, daß das Antiferment mit dem Fermente in Berührung gelangt. („Časopis lékařův českých“ 1910, Nr. 36.)

IV. Literatur.

Dr. med. Hermann Schall: **Der menschliche Körper und seine Krankheiten.** Eine populäre Darstellung für den gebildeten Laien. Mit acht farbigen Tafeln und zahlreichen, zum Teile mehrfarbigen Abbildungen im Texte. 574 Seiten. Elegant gebunden. Preis *M* 10·—.

Mit diesem Buche wird dem Gebildeten ein Werk dargeboten, das ihm einen Einblick in den Bau des menschlichen Körpers, in die Lebensvorgänge und die Lebensbedingungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vermittelt und ihn in den Stand setzt, sich ein eigenes Urteil über diese wichtigen Dinge zu bilden. Auf streng wissenschaftlicher Grundlage aufgebaut, will es in allgemein verständlicher Sprache und anschaulicher Darstellung die Quintessenz des medizinischen Wissens dem Laien vermitteln. Daß diese Absichten in dem Werk vortrefflich verwirklicht sind, dafür berufen wir uns auf die Zeugnisse hervorragender Fachgelehrter. In erster Linie hat Herr Geheimrat Prof. Dr. Krehl in Heidelberg unter warm anerkennenden Worten die Widmung des Buches angenommen. Liegt darin schon die Gewähr für die Gründlichkeit und Zuverlässigkeit der Darstellung, so mögen aus den weiteren zahlreichen Empfehlungen von seiten wissenschaftlicher Autoritäten nur einige herausgehoben sein. So schreibt Herr Geheimrat Prof. Dr. Schottelius in Freiburg: „Das Buch enthält eine Fülle positiven Wissens und zeichnet sich durch klare, auch für gebildete Laien verständliche Darstellungsweise aus.“ Herr Prof. Dr. Perthes, Direktor der chirurgischen Klinik in Tübingen, äußerte sich folgendermaßen: „Das Bedürfnis nach einem solchen Werke, welches kurz und klar über den Bau und die Funktionen des menschlichen Körpers orientiert, scheint mir in der Tat vorhanden zu sein. In erster Linie für die zahlreichen gebildeten Laien, die den Wunsch haben, Näheres über die Verrichtungen des eigenen Körpers zu erfahren, dann aber besonders für diejenigen, die sich der Krankenpflege widmen. . . . Solche Bedürfnisse zu befriedigen, scheint mir die Arbeit Schalls mit ihrer einfachen, klaren und doch überall auf sicheren Ergebnissen der Wissenschaft fundierten Darstellung hervorragend geeignet. Die schematisch und halbschematisch gehaltenen Abbildungen tragen sicher erheblich dazu bei, die Absichten des Verfassers zu verwirklichen. . . . Ich kann dem Buche Schalls nur weite Verbreitung wünschen.“ Das Dr. Schallsche Buch steht obenan unter seinesgleichen und zeichnet sich ebenso aus durch wissenschaftliche Zuverlässigkeit und Objektivität, wie durch übersichtliche und allgemein verständliche Darstellung. Jede Familie, die auf gediegene Allgemeinkenntnisse einigen Wert legt, sollte den „Schall“ besitzen wollen.

Nahrungsmitteltabellen für Zuckerkranke. Zum Gebrauche der Ärzte und Patienten zusammengestellt von Dr. med. und chem. Hans Lungwitz, Spezialarzt für Zuckerkranke, Berlin. *M* 1·75. Adler-Verlag G. m. b. H., Berlin.

Für den Zuckerkranken ist es von größter Wichtigkeit, seine täglichen Speisen genau nach dem Eiweiß-, Fett- und Kohlenhydratgehalt zusammenzustellen; ebenso wichtig ist, darauf zu achten, daß das Nahrungsquantum die erforderliche Wärmeenergie enthält. Nur auf die Weise trägt der Zuckerkranke der ständig drohenden Gefahr der Verschlimmerung seines Leidens Rechnung. Es ist daher im Interesse aller Zuckerkranken mit Freude zu begrüßen, daß der bekannte Spezialarzt für Zuckerkranke, Dr. Hans Lungwitz, Berlin, eine große Anzahl von Tabellen veröffentlicht hat, wie er sie zunächst für den eigenen Gebrauch zusammengestellt hatte. Auf vielfachen Wunsch hat er sie nun im Adler-Verlag, Berlin W. 50, erscheinen lassen. Hat je ein Buch einem Bedürfnis entsprochen, so sind es diese für jeden Zuckerkranken unentbehrlichen, übersichtlichen und leicht zu handhabenden Nahrungsmitteltabellen, ein zuverlässiger Ratgeber für die tägliche Diät.

V. Notizen.

— Unter dem Vorsitz des Statthalters Dr. Freiherrn v. Bienerth fand am 13. v. M. die konstituierende Sitzung des niederösterreichischen Landessanitätsrates für die laufende Funktionsperiode statt. In der Begrüßungsansprache betonte der Herr Statthalter, daß die Mitwirkung eines unabhängigen wissenschaftlichen Fachrates bei wichtigen staatlichen Sanitätsagenden eine tiefgewurzelte und wohlbegründete Einrichtung geworden sei. Mit warmen Worten der Anerkennung für die opferwillige und erfolgreiche Tätigkeit des Landessanitätsrates in der abgelaufenen Funktionsperiode verknüpfte der Herr Statthalter den Wunsch, daß die Mitglieder des Landessanitätsrates auch in Hinkunft ihre reichen Erfahrungen, ihr hervorragendes Wissen und ihre selbstlose Arbeitsfreude der Sanitätsverwaltung zur Verfügung stellen mögen. Der Herr Statthalter versicherte schließlich, daß er Anregungen aus dem Schoße des Landessanitätsrates stets ein williges Ohr leihen und deren Realisierung in seinem Wirkungskreise mit allen Kräften anstreben werde. Bei den hierauf vorgenommenen Wahlen wurde Dr. Josef Nowak, Direktor des Elisabeth-Spitales, zum Vorsitzenden und Regierungsrat Dr. Anton Merta, Polizeichefarzt, zum Vorsitzendenstellvertreter des niederösterreichischen Landessanitätsrates wiedergewählt.

Breslau. Donnerstag den 15. Mai 1913 findet eine Versammlung der Schulärzte Deutschlands in Breslau statt. Zur Behandlung kommt das Thema: „Aufgaben der Schulärzte bei der hygienischen und sexuellen Belehrung in den Schulen.“

Ein Kurs über Radiumbehandlung in Wien. Um den Herren praktischen Ärzten auf kurzem Wege die notwendige Information zum therapeutischen Gebrauche des Radiums und seiner Produkte zu ermöglichen, wird an der Klinik für Dermatologie und Syphilidologie (Prof. Riehl) ein neuerlicher Kurs abgehalten werden, welcher für praktische Ärzte gratis zugänglich ist. Der Kurs beginnt Montag den 10. Februar und wird Mittwoch den 12., Samstag den 15., Montag den 17. und Donnerstag den 20. Februar fortgesetzt. Stunde: 7 bis 8 Uhr abends. — Die Herren, welche an dem Kurse teilzunehmen wünschen, werden ersucht, sich bis spätestens den 9. Februar, mündlich oder schriftlich, bei der k. k. Radiumstation im Allgemeinen Krankenhause, IX. Hof, zu melden.

Kundmachung. Im Karoline Riedlschen Kinderspitale in Wien IX., Schubertgasse 23, ist vom 15. Februar 1913 ab eine Sekundararztesstelle zu besetzen. Mit dieser Stelle ist ein Jahresgehalt von *K* 1560·— nebst Verpflegung (ausgenommen die Abendkost) und freier Wohnung verbunden. Bewerber um diese Stelle, welche Doktoren der gesamten Heilkunde sein müssen, haben sich zu verpflichten, keine Privatpraxis auszuüben; ihre gehörig belegten Gesuche sind bis längstens 10. Februar in der Kanzlei des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, Wien I., Franz Josephs-Kai 65, zu überreichen. Vom Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium.

Jahresbericht 1911 des Kuratoriums der Stiftung für die „Heilstätte für Lupuskranke“. Aus demselben lassen sich neue Belege für die große Bedeutung der Wiener Lupusaktion entnehmen. Es sind bisher mehr als 2000 Lupuskranke in der Wiener Lupusheilstätte zur Behandlung erschienen. Große Beachtung wird den initialen Fällen geschenkt; insbesondere dem Lupus des Kindes-

Gemeindearztesstelle.

Die Gemeindearztesstelle in **Kreuzen, Bezirk Perg** in Ober-Österreich gelangt mit **1. März 1913** zur Neubesetzung.

Die Sanitätsgemeinde Kreuzen zählt zirka 2800 Einwohner, leichtes Terrain, gut besuchte Sommerfrische, in sechs umliegenden Gemeinden kein Arzt ansässig.

Jahressubvention von der Gemeinde Kreuzen **K 1000.—**, vom Landesausschusse **K 800.—**, ferner sehr hübsche **grosse Wohnung** im 1. Stocke des Gemeindehauses, Waschküche, Keller, Stallung für mehrere Pferde, grossen Küchengarten usw.

Gesuche sind bei der gefertigten Gemeindevorstehung einzubringen.

Marktgemeindevorstehung Kreuzen,
am 8. Februar 1913.

Der Gemeindevorsteher:
JOHANN PILZ, G.-R. m. p.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

alters. In dem baldigst zur Eröffnung gelangenden Neubau der Lupusheilstätte wird eine eigene Abteilung für Kinder dienen mit Rücksicht darauf, daß mehr als Zweidrittel aller Lupusfälle im Kindesalter beginnen. In dem soeben erschienenen Kuratoriumsbericht ist auch ein Verzeichnis der bisher aus der Heilstätte hervorgegangenen wissenschaftlichen Publikationen enthalten, deren Zahl groß ist. In der Heilstätte werden alle wertvollen Methoden zur Lupusbehandlung geübt, darunter chirurgisches Verfahren, Finsen, Röntgen, Radium u. a. Die Kranken der Heilstätte rekrutieren sich, wie den statistischen Tabellen zu entnehmen ist, aus allen Ländern der Monarchie, aber auch in erheblicher Anzahl aus dem Auslande. Es ist höchst erfreulich, daß sich für diese überaus segensreiche Institution, welche eine der schlimmsten Erkrankungen mit größtem Erfolge bekämpft und im ganzen Auslande als Beispiel gebend anerkannt wird, die Stiftungen und Legate zu vermehren beginnen. *A.*

VI. Eingesendet.

Wir erhalten folgende Zuschrift:

Auf das „Eingesendet“ des Herrn Vorstandes der dermatologischen Klinik, Prof. Riehl, haben wir zu erwidern, daß unsere Informationen aus der denkbar besten Quelle geschöpft wurden. Wenn wir dessen ungeachtet mangelhaft informiert wurden, so bedauern wir dies allerdings, müssen aber gestehen, daß, wie auch aus dem Schlußsatze der Berichtigung ersichtlich ist, in der Tat an der Klinik Prof. v. Noorden schon heute die Radiumemanationen an die Parteien gegen Bezahlung verabfolgt werden.

Da wir nicht so sehr auf den Umstand, von welcher Klinik aus dieser Handel mit Medikamenten erfolgte, das Hauptgewicht legen, als vielmehr darauf, daß ein solcher Handel überhaupt stattfindet, so erfährt unsere Stellungnahme keinerlei Änderung.

Wien, am 25. Jänner 1913.

Für den Vorstand der Wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens:
Dr. L. Skorscheban m. p.

VII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle in Würmla, Bezirk Tulln (Niederösterreich) für die Sanitätsgemeindegruppe in Würmla (Gemeinden Würmla und Murstetten, 2142 Einwohner, 30·98 *km*²). Landessubvention *K* 1000·—, Gemeindebeiträge *K* 800·—, *K* 400·— von der Gutsherrschaft des Baron Seidler. *K* 500·— bis *K* 600·— vom Bezirksarmenrate Atzenbrugg. Außerdem stellt die Gemeinde Würmla dem Arzte freie Wohnung in einem eigenen Hause bei. Hausapotheke. Mit Doktordiplom, Tauf- oder Geburtsschein, Heimatschein, Sittenzeugnis, amtsärztlichem Zeugnis über die physische Tauglichkeit und dem Nachweis über bisherige Verwendung belegte Gesuche bis längstens 20. Februar 1913 an das Bürgermeisteramt in Würmla.

Gemeindearztesstelle in Leitzersdorf, Bezirk Stockerau (Niederösterreich). Die Sanitätsgemeindegruppe besteht aus den Gemeinden Leitzersdorf, Haselbach, Klein-Wilfersdorf und Wollmannsberg (insgesamt 1783 Einwohner). *K* 400·— Gemeindebeiträge, *K* 600·— bisherige Landessubvention. Freie Wohnung. Hausapotheke. Ordnungsmäßig belegte Gesuche bis Ende Februar 1913 an das Bürgermeisteramt Leitzersdorf.

Reichsverband österr. Aerzteorganisationen.

Vor Bewerbung um jeden auch nicht gewarnten oder gesperrten Posten ist bei der Organisation vorher anzufragen. Es erteilen Auskünfte für:

1. Niederösterreich: Dr. Koralewski, Hennersdorf.
2. Oberösterreich: Dr. Reh, Neukirchen.
3. Salzburg: Dr. Karl Kulich, Salzburg.
4. Steiermark: Dr. Karl Lederer, Peschelsdorf.
5. Kärnten: Dr. Plant, Altofen.
6. Tirol: Dr. Spuelberger, Kitzbühel.
7. Vorarlberg: Dr. Rhomberg, Dornbirn.
8. Schlesien: Dr. Stiller, Niklasdorf.
9. Mähren: Dr. Freundlich, Brünn.
10. Böhmen: Dr. Oskar Klauber, Prag.
11. Galizien: Dr. Schönguth, Krakau.

Das raffinierte Teerprodukt

PINOSOL

ohne Teergeruch und ohne Teerfarbe

eignet sich **als Ersatz der rohen Teerprodukte: Pix liquida, Bitumus Fagi, Oleum Rusci** usw.

für die Therapie der Hautleiden

wie kein anderes ähnliches Präparat.

Pinosolum pur. wird magistraliter verschrieben in verschiedenen Kombinationen (siehe Nr. 18 der Österr. Ärztezeitung v. J. 1912).

Von fertigen Kompositionen empfehlen wir den Herren Ärzten zur Verordnung:

Flüssige Pinosolseife, 5%ig . . kl. Fl. K 1·—, große Fl. K 2·50
Feste Pinosolseife, 5%ig . . . . . 1 Stück „ —·80
Feste Pinosolseife, 10%ig . . . . . 1 Stück „ —·90
Pinosol-Boraxseife . . K —·80, **Pinosol-Schwefelseife** „ —·90
Pinosol-Schwefelmilch . K —·90, **Pinosol-Petrosulfolseife** „ 1·20
Pinosol-Petrosulfolschwefelseife . . . . . „ 1·20
Pinosol-Glyzerinseife . . . . . „ —·80

Zu desinfizierenden Hautabreibungen

bei Unreinheiten der Haut, am besten vor Vollbädern, in Verbindung mit **Pinosolseife** dient

Pinosol-Sandseife . . . . . K—·80

als Spezifikum gegen Seborrhöe, Haarschwund und als Kopfwaschmittel.

Pinosol-Haarseife . . . . . K 1·— und K 2·50

Bei Bezugnahme auf diese Anzeige stehen den Herren Ärzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

Pinosolwerke Troppau,
Zweigunternehmung von G. Hell & Comp.

DIANA FRANZBRANNTWEIN.

mit Menthol.
Ärztlich erprobt und empfohlen.
Auf Wunsch Gratisproben.
Diana-Franzbranntweinproduktion, G. m. b. H., Wien I., Renngasse 5.

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 **Wien II., Ob. Donaustraße 93/F.** Telephon 18403

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das **Antigonorrhoicum**

Euergon

Naphta Benz., Kreos., Phen., Tann., Anthr., Sant., Cop., Sulf.
ist nach dem Urteil namhafter Ärzte das erste Präparat von prompter, zuverlässiger Wirkung.

Probe und Literatur durch:

Adalbert Hradetzky
Wien XVIII/1, Währinger Gürtel 57
Generalvertreter der Euergon-Gesellschaft, Kattowitz (Deutschland).

I. Josefstädter Reinigungsanstalt

Gisela Lichtner
VIII., Albertgasse 55

empfiehlt sich bestens für alle Reinigungsarbeiten in **Wohnungen, Villen, Geschäftslokalen, Bureaus, Fabriken, Neubauten** und **ganzen Etablissements**; zur Glasreinigung jeder Art, wie: Waschen und Putzen der Fenster, Reinigen von Spiegelscheiben, Ateliers, Glasdächern und Wintergärten, Abstauben von Plafonds und Wände, Putzen der Tapeten, Reinigen der Fussböden, sowie Abziehen, Einlassen und Bürsten derselben, Reinigen von Einrichtungsgegenständen.

Waschen von Ölstrichwänden, Häuserfassaden, Portalen und Schildern in und außer Abonnement. Auch Ungeziefer-Vertilgung wird übernommen.

Für prompte und exakte Bedienung wird Sorge getragen.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.

J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant TRIEST-Barcola.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich
Helfenberg (Sachsen).

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.

Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**

Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostproben gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:
A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

MATTONI'S MOORSALZ

Nur echt mit Schutzmarke Eule mit Brille

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.
95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.

!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.
Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.
Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:
E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

= Vollständig von A—Z ist erschienen: =

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

150.000 Artikel u. Verweisungen

16.831 Bilder, 1522 Tafeln usw.

20 Halblederbände zu je 10 Mark
oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

SCHWEFELKURORT

Baden bei Wien

Radioaktivste Schwefeltherme

Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.

1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

„VICTORIA“

Kinder-Zwieback und Kinder-Nährmehl
wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen
Lebensrettend!!!
Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!!
Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a. Ybbs.

Meggendorfer-Blätter München

PROBE-NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Buch- und Kunstdruckerei „**Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter.** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 5. Wien, 1. März 1913. **Nr. 5.**

INHALT:

I. **Originalartikel**: Lachmann, Die gebräuchlichsten Apparate zur Bestimmung der Radioaktivität von Heilquellen mit Demonstrationen. (Schluß.)
Kriegschirurgische Erfahrungen.
VII. Kongreß der Balneologen Österreichs. (Schluß.)
Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in München. (Fortsetzung.)
II. **Sitzungsberichte**: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
III. **Literatur**: Proksch, Paracelsus als medizinischer Schriftsteller.
IV. **Notizen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

Die gebräuchlichsten Apparate zur Bestimmung der Radioaktivität von Heilquellen mit Demonstrationen.

Von **Dr. Lachmann** in Landeck i. Schl.

(Schluß.)

Hiebei muß allerdings eine Uneinigkeit mit in den Kauf genommen werden, die sich bei der Konstruktion des Instrumentes nicht vermeiden läßt. Die Zunahme der Zerstreuung durch den Einfluß des sich bildenden „radioaktiven Niederschlages" ist natürlich eine kontinuierliche, d. h. schon die einzelnen Momente der Beobachtungszeit sind in verschieden hohem Grade, und zwar immer steigend, mit dem Zuwachse durch die Strahlung des „radioaktiven Niederschlages" behaftet. Hier kann aber nur ein solcher Wert in Rechnung gestellt werden, und zwar die Stärke dieses Zuwachses zur Zeit der Beendigung der Messung, bzw. Entleerung der Meßkanne. Dieser Wert ist stets etwas zu groß. Praktisch hat das kaum eine Bedeutung, und darum eignet sich auch das Fontaktoskop vorzüglich zur schnellen und genügend sicheren Ausführung der gewöhnlichen praktischen Beobachtungen. Auch in den Händen intelligenter und sorgfältig arbeitender Laien wird es stets brauchbare Resultate liefern. Für rein wissenschaftliche Untersuchungen aber, bei denen es auf das höchste Maß der Genauigkeit ankommt, zeigt sich das zweite Instrument weit überlegen, das H. W. Schmidtsche Elektrometer, das von der Firma Spindler und Hoyer in Göttingen gebaut wird.

Auch bei ihm beruht die Messung auf dem Prinzipe des Goldblatt-Elektroskops. Aber hier ist statt zweier nur ein einziges Blättchen vorhanden, das zwecks genauer Ablesung einen sehr feinen Quarzfaden trägt, der über einen Ausschnitt des Blättchens gespannt ist. Die Ablesung geschieht mit einem Mikroskop, das zugleich in seinem Okular die Skala enthält. Diese Anordnung hat zur Folge, daß der gesamte Meßbereich, innerhalb dessen die Bewegung des Blättchens beobachtet werden kann, sehr viel kleiner ist, als beim Fontaktoskop, daß aber innerhalb dieses Bereiches sehr viele Einzelbeobachtungen gemacht werden können, nämlich der Antritt des Blättchens an jeden einzelnen der 100 Skalenteile. Die Verlängerung des Blättchenträgers, der sogenannte Zerstreuungszylinder, ragt bei diesem Instrumente nicht direkt in das Gefäß hinein, in dem das emanationshaltige Quellwasser durch Ausschütteln von seiner Emanation befreit wird. Dies geschieht vielmehr in einer besonderen „Schüttelflasche", aus der dann die mit Emanation beladene Luft vermittels eines Gebläses erst in das „Zerstreuungsgefäß" herübergepumpt wird, in das die Verlängerung des Blättchenträgers hineinragt.

Wie bei dem Fontaktoskop wird auch bei dem Elektrometer zuerst die „natürliche Zerstreuung" bestimmt und dann erst die emanationshaltige Luft eingeführt. Und ebenso steigt auch hier wie dort unter dem Einflusse des sich bildenden „radioaktiven Niederschlages" die Zerstreuung während der Beobachtungszeit in schnellem Tempo an. Aber die große Zahl der Einzelbeobachtungen erlaubt es, an jede einzelne als Korrektion einen Abzug anzubringen, dessen Größe ganz genau bekannt und von H. W. Schmidt[1]) in Tabellenform veröffentlicht ist. So wird gleich jede einzelne Beobachtung von dem Fehler befreit, und man kann durch Bildung des arithmetischen Mittels ein sehr genaues Resultat erhalten; freilich nur um den Preis erheblich größerer Rechnungen, als sie bei den Messungen mit dem Fontaktoskop erforderlich sind. Es würde zu weit führen, hier diese Rechnungen, für die ebenfalls H. W. Schmidt[2]) die Formeln angegeben hat, im einzelnen zu erörtern. Es sei nur angedeutet, daß zunächst, um die Verteilung der Emanation zu berücksichtigen, das Volumen der Luft im Zerstreuungsgefäße zu den Luftmengen in der Schüttelflasche, den Schläuchen und dem Gebläse in rechnerische Beziehung gesetzt werden muß. Dann muß die Absorption des Emanationsrestes im Wasser in Rechnung gezogen werden, und schließlich erfolgt mit Hilfe der bekannten elektrostatischen Kapazität des Elektrometers die Umrechnung des Spannungsverlustes in Sättigungsstrom und in Macheeinheiten.

Es müßte nun bei aller Verschiedenheit der beiden Instrumente erwartet werden, daß sie bei gleichzeitiger Anwendung auf dasselbe Quellwasser genau gleiche Resultate ergeben. Das ist aber nur im allgemeinen zutreffend. Die Resultate weichen nicht selten um 5 bis 10% voneinander ab. Gewöhnlich gibt das Elektrometer die höheren Werte,

[1]) H. W. Schmidt, Über eine einfache Methode zur Messung des Emanationsgehaltes von Flüssigkeiten. Physikalische Zeitschr. 6, 565.
[2]) l. c.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wahrscheinlich wegen des meist etwas zu großen Abzuges für den „radioaktiven Niederschlag" bei der Messung mit dem Fontaktoskop. Demnach sind die mit dem Elektrometer gefundenen Werte als die genaueren anzusehen, wie es ja auch bei der viel feineren Methodik zu erwarten ist.

Aber auch die Meßresultate mit dem Elektrometer geben noch kein absolutes Maß für den Emanationsgehalt einer Quelle. Denn die Macheeinheit, in der jetzt alle derartigen Ergebnisse ausgedrückt zu werden pflegen, ist zwar hinreichend scharf definiert, wenn man alle zu vergleichenden Messungen mit dem gleichen Instrumente ausführt. Dagegen stellen sich sofort bei der Vergleichung der Messungen verschiedener Instrumente eine ganze Reihe von Unstimmigkeiten heraus, die erst verschwinden werden, wenn ein Normalmaß für die Radioaktivität eingeführt ist, das von der Versuchsanordnung unabhängig ist. Für ein solches Normalmaß ist in letzter Zeit besonders Rutherford[3]) warm eingetreten. Das Normalmaß soll ein Curie heißen und diejenige Menge Emanation darstellen, die mit 1 *mg* reinen Radiums im radioaktiven Gleichgewichte steht. Voraussichtlich werden solche Normalmaße bald in den Handel kommen, und es wird dann möglich sein, alle Meßinstrumente mit ihrer Hilfe zu eichen und damit alle Messungen auf eine gemeinsame Einheit zurückzuführen.

Kriegschirurgische Erfahrungen.

In den Sitzungen der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien erstatteten am 17. Jänner, 24. Jänner, 31. Jänner und 7. Februar d. J. die am Kriegsschauplatz am Balkan tätig gewesenen österreichischen Chirurgen und Bakteriologen eingehende Referate. Bei dem lebhaften Interesse, das derzeit diesen Referaten entgegengebracht wird, bringen wir im folgenden einen möglichst eingehenden Bericht. Als erster sprach am 17. Jänner A. Exner: Über kriegschirurgische Erfahrungen aus Bulgarien.

Redner ging am 26. Oktober in Begleitung des Doktor v. Massari und Dr. Kronenfels nach Sofia, wo er das Alexanderspital zugewiesen bekam. Vier Pavillons dieses größten Spitales in Sofia mit 400 Betten wurden ihm als Verwundetenspital überwiesen.

Die ersten vier Wochen waren eine sehr arbeitsreiche Zeit, da fast täglich Verwundetentransporte, zumeist in der Nacht, eintrafen, die sofort versorgt werden mußten. Verwundete aus Adrianopel kamen bereits nach zwei Tagen, das Gros aber erst zirka fünf bis zehn Tage nach der Verletzung, nachdem sie mehrtägige Fahrten im offenen Büffelwagen zurückgelegt hatten, an. Dabei war die Mehrzahl der Verwundeten nicht gerade glänzend versorgt. Ein Verbandpäckchen sah E. niemals in Verwendung, obwohl Teile der Armee damit ausgerüstet gewesen sein sollen, hingegen sah er wiederholt Kranke, fünf Tage nach einer leichten Verletzung, die zu uns mit dem sechsten Verband kamen. Groß war auch die Zahl ausgiebig tamponierter Weichteilschüsse, infizierter Oberarmfrakturen ohne jede Schienung, Oberschenkelfrakturen, die mit einigen kurzen Schusterspänen versorgt waren. Wir verwendeten Jodtinktur in ausgedehntem Maße zur Desinfektion der Umgebung der Wunde, wie an der Klinik; daß auch hiemit Mißbrauch getrieben werden kann, bewiesen zahlreiche Kranke, die mit ausgedehntem Jodekzem eingeliefert wurden; anfangs machte auch die Bereithaltung genügender Mengen steriler Verbandstoffe Schwierigkeiten.

Bei dem großen Material konnte man so recht die Bedeutung der absoluten Ruhe für die leicht infizierten Schußverletzungen erkennen. Eine große Anzahl derselben, es waren dies vor allem Schüsse der unteren Extremitäten, bei welchen wir fürchteten, daß wir zu eingreifenden Inzisionen schreiten müßten, erholten sich ziemlich schnell und eine ganze Anzahl von Verletzungen der Knochen oder Gelenke, bei welchen wir die Notwendigkeit einer Amputation befürchteten, wurden durch ausgiebige Inzisionen und absolute Ruhigstellung durch Gipsverbände der Heilung zugeführt.

Fortfahrend besprach Redner auch die Statistik seines kriegschirurgischen Materiales. Es beläuft sich auf zirka 1200 Fälle, von welchen er zirka 300 nur einmal sah, da sie als leicht Verletzte gleich in die Provinzspitäler weiter transportiert wurden.

Die meisten Verletzungen waren durch Gewehrschüsse bedingt, eine große Zahl auch durch Artilleriegeschosse, sehr wenige nur durch Hieb oder Stich. Zumeist handelte es sich um Durchschüsse. Bei Gewehrverletzungen fanden sich 13% Steckschüsse, bei Artillerieverletzungen 27%.

Von spezifischen Infektionen sah E. zwölf Tetanusfälle, zehn starben, trotzdem alle Antitoxin in großen Dosen erhalten hatten; E. ist der Ansicht, daß eine große Anzahl dieser Kranken erst im Eisenbahnwaggon durch Stroh infiziert worden sein konnten. Die die Wunden nicht exakt bedeckenden Verbände ermöglichten diesen Infektionsmodus leider allzu häufig. 32% der Infanterieverletzungen und 40% der Artillerieverletzungen erwiesen sich durch die gewöhnlichen Eitererreger infiziert. Der geringe Prozentsatz der infizierten Artillerieverletzungen dürfte darauf zurückzuführen sein, daß eine große Anzahl der schweren Artillerieverletzungen gar nicht nach Sofia transportiert wurde. Daß die Wundinfektion aber gerade in diesem Kriege eine sehr große Rolle gespielt hat, geht schon daraus hervor, daß bei den Infanterieverletzungen mehr als doppelt so viel infiziert waren, als dies Oettingen nach seinen Erfahrungen im russisch-japanischen Kriege berechnet.

Selbstverständlich war E. von vornherein bestrebt, extrem konservative Chirurgie zu betreiben, und daß dies auch tatsächlich gelungen ist, beweist die geringe Anzahl der notwendigen Amputationen. Es wurde amputiert einmal wegen Gangrän, einmal wegen vereitertem Ellbogengelenksschuß und ein drittes Mal bei einem vereiterten Kniegelenksschuß, nachdem die Gelenkseröffnung und später die Resektion nicht zur Entfieberung geführt hatte.

Durch oft enorme Inzisionen gelang es fast immer, der Infektion Herr zu werden und speziell bei den Schußfrakturen, von welchen er über 100 zu behandeln Gelegenheit hatte, war eine ganz eigenartige überraschende Heilungstendenz hervorzuheben.

Während man in der Extremitätenchirurgie mit Ausnahme relativ weniger aseptischer Fälle (Kugeln im Kniegelenk, Aneurysmen, Nervennähten), fast immer mit zahlreichen Inzisionen den Kampf gegen die Infektion zu führen hatte, gaben die vielen Lungenschüsse (bei 80) nur selten die Indikation zum operativen Eingreifen.

Wiederholt kam man bei schwerem Hämatothorax mit einfacher Aspiration aus und beobachtete, daß nach derartigen kleinen Eingriffen auch hohes Fieber prompt zurückging. Während die Verwundung einer Lunge fast als harmlose Verletzung zu betrachten war, machten Verletzungen beider Lungen in der Regel viel zu schaffen. Daß hier die Atembehinderung durch den begleitenden Pneumothorax oft von ausschlaggebender Bedeutung sein kann, bewies ein Fall, wo ein Rekrut eine Verletzung beider Lungen durch ein Mannlichergeschoß erlitten hatte und zirka eine Stunde nachher starb. Die Obduktion stellte nicht Verblutung, sondern doppelseitigen Pneumothorax als Todesursache fest.

Bauchschüsse beobachtete E. neun, alle heilten ohne operativen Eingriff, die einzige Laparotomie, die er bei einem Verwundeten machte, war eine Kolostomie bei einer schweren Jauchung im Retroperitonealgewebe nach Zerreißung des Rektums durch Beckenschuß; der Mann starb.

Auch in der Schädelchirurgie war E. hauptsächlich gezwungen, wegen Abszeß einzugreifen, wobei sich die bekannte Tatsache ergab, daß Schrapnellverletzungen wesentlich ungünstigere Prognose gaben, als die Gewehrschüsse.

Redner erwähnt auch noch einige Fälle von Karbolgangrän. Bei einem jungen Manne waren wegen eines Horde-

[3]) Rutherford, Radiumnormalmaße und deren Verwendung bei radioaktiven Messungen. Deutsch von Finkelstein, Leipzig 1911. Akad. Verl. m. b. H.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

olums Karbolumschläge von den Angehörigen gemacht worden; außer den beiden Lidern war auch das Auge verloren. Zwei anderen Soldaten, die sich wundgegangen hatten, wurden vom Feldscher mit Karbolumschlägen behandelt. Der Effekt war eine Gangrän großer Partien der Skrotalhaut und Penishaut, so daß eine recht große Plastik nötig war. Häufig wurde auch Zigarettentabak zur Blutstillung verwendet. Dieser scheint tatsächlich als Styptikum wirksam zu sein, doch verursacht die entstehende Tabaklauge oft recht schwere Gewebsschädigungen. Über die Pflegerinnen spricht sich Redner lobend aus.

In derselben Sitzung sprach auch H. Heyrovsky: Über seine chirurgischen Erfahrungen aus dem bulgarisch-türkischen Krieg.

Heyrovsky leitete ein chirurgisches Spital in Philippoppel mit zirka 180 Betten. Er berichtet über 360 Verletzte, die er längere Zeit behandelt hat.

Es entfallen von den Verletzungen:

223 Fälle auf Schußwunden durch das Infanteriegeschoß;
108 Fälle auf Schußwunden durch das Artilleriegeschoß;
22 Fälle auf Verletzungen durch stumpfe Gewalt;
5 Fälle auf Bajonettstiche und
2 Fälle auf Säbelhiebe.

Bei den Schußwunden durch das Infanteriegeschoß waren 94% direkte Schüsse und 6% Gellschüsse.

Die Artilleriewaffe rief in 93 Fällen Verletzungen hervor durch Schrapnellkugeln, in 15 Fällen durch Schrapnellsplitter.

Von den schweren Verletzungen führe ich an:

22 penetrierende Thoraxschüsse;
9 penetrierende Bauchschüsse;
4 penetrierende Schußverletzungen des Schädels;
4 Schußverletzungen des Rückenmarkes;
85 Schußfrakturen, darunter
40 Schußfrakturen der Diaphysen der langen Röhrenknochen und
17 Schußverletzungen der Epiphysen und der großen Gelenke. Die meisten Verletzten waren chirurgisch schlecht versorgt worden; so sah er weder eine regelrecht fixierte Schußfraktur aus der Gefechtslinie kommen, noch eine mit Verbandpäckchen versorgte Wunde, außerdem waren die Verbände oft mangels eines Klebemittels verschoben und haben dabei ihren Zweck nicht erfüllt. Es geschahen auch viele Fehler dadurch, daß hinter der Front die Wunden nicht selten sondiert und tamponiert wurden; dies rächte sich nachträglich dadurch, daß die so versorgten Verletzten von den schwersten Eiterungen befallen wurden.

Auch das Transportwesen ließ viel zu wünschen übrig. Dort, wo es keine Eisenbahn gab, wurden die Verletzten nach ihrer Schilderung tagelang auf holperigen Wegen in Büffelkarren befördert; auf der eingeleisigen Eisenbahn gab es keine Sanitätszüge. Die Verletzten wurden in Güterwagen, die zumeist nicht adaptiert waren, transportiert.

Die angeführten Übelstände bei der Wundversorgung und beim Transporte erklären, warum sich in diesem Kriege eine höhere Anzahl von Wundinfektionen ergab als in den vorhergehenden Kriegen der letzten Zeit. Speziell bei den Schußfrakturen war der Verlauf ungünstiger, denn nicht weniger als 48% der Fälle vereiterten.

Heyrovsky konnte in bezug auf die Verletzungen einzelner Organe folgende Beobachtungen machen: Die Weichteilverletzungen waren in ihrem Verlauf zumeist sehr harmlos. Dies gilt namentlich von den direkten Weichteilschüssen, die durch das türkische S-Geschoß verursacht wurden. Nur in einigen Fällen, die sondiert wurden, kam es zur Bildung tiefer Abszesse, welche gespalten werden mußten.

Gefäße und Nerven waren relativ häufig getroffen. So sah er vier Fälle mit Gangrän nach Schußverletzungen der Arteria poplitea, zwei Fälle mit einem Aneurysma spurium der Arteria femoralis, einen Fall mit einem Aneurysma spurium der Arteria subclavia. Von den peripheren Nerven waren dreimal der Nervus radialis, zweimal der Nervus ulnaris und einmal der Nervus accessorius lädiert.

Von den 22 penetrierenden Schußverletzungen des Thorax heilten 19 ohne Komplikationen, zwei Fälle waren durch einen Pneumothorax, ein Fall durch ein Empyem kompliziert.

Von den neun penetrierenden Schußverletzungen des Bauches wurden zwei mit diffuser Peritonitis eingeliefert und konnten nicht mehr operiert werden. Sieben Fälle wurden konservativ behandelt und heilten ohne jede Komplikation. Obwohl ich nicht auf eine große Zahl von Abdominalverletzungen hinweisen kann, so will ich doch nicht ermangeln, die Beobachtung hervorzuheben, daß diese Verletzungen trotz des unzweckmäßigen Transportes zumeist einen gutartigen Verlauf nahmen.

Von den vier Schußfrakturen des Schädels, die sämtlich schwer infiziert kamen, konnte er nur einen Fall durch die Eröffnung eines faustgroßen Hirnabszesses heilen. In den drei anderen Fällen handelte es sich um einen Furchungsschuß mit Hirnprolaps, um einen Steckschuß mit Hirnabszeß und um eine Schußfraktur der Hirnbasis; alle diese gingen an Meningitis zugrunde.

Was die Schußfrakturen anbelangt, so waren 79% durch das Mantelgeschoß und 21% durch Schrapnellkugeln verursacht. Von den Schußfrakturen der Diaphysen der langen Röhrenknochen waren 15 Frakturen des Humerus, 11 Frakturen des Femurs, 7 Frakturen der Vorderarm- und 7 der Unterarmknochen. In bezug auf den Wundverlauf der Schußfrakturen machte er folgende Beobachtungen: Von den Mantelgeschoßfrakturen vereiterten 63%, von den Schrapnellkugelfrakturen vereiterten 42%; dabei ergab sich zwischen Steckschuß und Durchschuß kein wesentlicher Unterschied. Da dies nicht der bisher gemachten Erfahrung, nach welcher Steckschüsse von Schrapnellkugeln am häufigsten vereitern, entspricht, so ist wohl bei den Frakturen durch Mantelgeschosse die Infektion sekundär erfolgt.

Bei der Therapie der Schußfrakturen und der Gelenksschüsse wurde der Grundsatz der modernen Chirurgie, womöglich konservativ vorzugehen, beachtet, und zwar mit bestem Erfolge. Von 17 Schußverletzungen großer Gelenke mit Frakturen der Epiphysen kam es in drei Fällen zur Vereiterung des Gelenkes. Große Inzisionen und Drainage des Gelenkes genügten.

Redner resümiert zum Schlusse seine Erfahrungen auf dem Kriegsschauplatze dahin, daß die so zahlreichen sekundären Infektionen zu vermeiden gewesen wären, wenn die Bulgaren hinter der Front über eine genügende Anzahl von chirurgisch geschulten Ärzten verfügt hätten, wenn dort der Vorrat an Schienen und Verbandmaterialien ausgereicht hätte und wenn die Transportverhältnisse bessere gewesen wären.

(Fortsetzung folgt.)

VII. Kongreß der Balneologen Österreichs.

Meran, 11. bis 13. Oktober 1912.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

(Schluß).

R. Schmidt (Innsbruck): Krebsprophylaxe und Balneotherapie. Vortragender glaubt, daß im Bedingungskomplex der Krebserkrankung eine spezifische, nicht substituierbare Bedingung, wie sie z. B. der Tuberkelbazillus für die Tuberkulose darstellt, fehlt. Nach seiner Ansicht seien die Bedingungen für die Krebserkrankung ähnlich variabel wie für Arterienverkalkung. Chronische Entzündungsprozesse spielen in vielen Fällen eine Rolle, die bedingt sein können durch Stoffwechselstörungen, wie Gicht, Diabetes und ähnlichen Dyskrasien. Diese endogenen Entzündungsreize sollten prophylaktisch-balneotherapeutisch beeinflußt werden, zum Beispiel durch Trinkkuren und physikalische Heilmethoden, von denen ein umstimmender, nutritiv regulierender oder depurativer Einfluß zu erwarten sei. Er empfiehlt zur Verhütung von Rezidiven nach Radikaloperationen, sowie besonders Mitgliedern von Krebsfamilien, von balneotherapeutischen Maßnahmen ausgiebigen Gebrauch zu machen.

A. Laquer (Berlin): Über den Einfluß physikalischer Maßnahmen auf die natürlichen Ab-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wehrkräfte des Blutes. Vortragender hat bei Patienten, die verschiedenen hydrotherapeutischen und sonstigen physikalischen Prozeduren unterzogen wurden, das Verhalten derjenigen Eigenschaften des Blutserums, die als Maßstab für die Schutzkraft des Blutes Infektionen gegenüber angesehen werden können (Komplementgehalt, Agglutination, Phagozytose), untersucht. Er fand, daß der Komplementgehalt durch allgemeine Wärmeanwendungen nur unwesentlich verändert wird, nur nach russisch-römischen Bädern fand sich das (hämolytische), Komplement erhöht. Von lokalen Wärmeprozeduren führten Fango-Umschläge eine leichte Komplementverstärkung hervor. Die Agglutination Typhusbazillen gegenüber wurde sowohl nach heißen Vollbädern wie auch (in geringem Maße) nach kühlen Bädern mit Übergießungen öfters erhöht gefunden; auch eine Serie von drei Lichtbädern erhöhte den agglutinierenden Titre bei einem Rekonvaleszenten nach Paratyphusinfektion. Die Phagozytose der Leukozyten wurde durch Lichtbäder fast stets erhöht, unter der Anwendung kalter Duschen blieb sie unverändert. Fango-Umschläge erhöhten die phagozytären Eigenschaften der Leukozyten; weniger deutlich und regelmäßig fand sich diese Erhöhung auch nach lokalen Heißluftbädern und nach Thermopenetration. Besonders bemerkenswert ist ferner die Erhöhung der Phagozytose nach Inhalation von Radiumemanation.

G. Mansfeld (Budapest): Blutbildung und Schilddrüse. Der Vortragende konnte, ausgehend von der bekannten Wirkung des Sauerstoffmangels (Höhenklima), auf den Eiweißstoffwechsel als Mehrzerfall von Eiweißstoffen, der in Form erhöhter Stickstoffausfuhr erfolgt, die Tatsache feststellen, daß eine solche Wirkung bei schilddrüsenlosen Tieren ausbleibt, ja sogar eine wesentliche Herabsetzung des Stickstoffwechsels erfolgt. Der Redner stellte ferner Untersuchungen an, ob nicht auch die Blutbildungsfähigkeit des Sauerstoffmangels in einer Hyperfunktion der Schilddrüse ihre Ursache findet. Es wurden demnach schilddrüsenlose Kaninchen und Kontrolltiere nach Blutkörperchenzahl- und Hämoglobinbestimmung auf drei Wochen ins Höhenklima (1015 *m*) gebracht. Nach ihrer Rückkehr ergab sich eine wesentliche Vermehrung der Erythrozyten bei den normalen Tieren, und zwar durchschnittlich um 16%, eine Abnahme der Blutkörperchenzahl (durchschnittlich 10%) bei mangelnder Schilddrüse; ebenso verhielt sich der Hämoglobingehalt: Zunahme in maximo 19%, Abnahme in maximo 36%. Es ist also die Schilddrüse, welche die primäre hemmende Wirkung des O_2-Mangels auf die blutbildenden Organe überkompensiert. Um einen Einblick in die biologische Rolle der Schilddrüse in Fällen gesteigerter Blutbildung zu gewinnen, hat Vortragender in einer Reihe von Versuchen die Regenerationsfähigkeit normaler und thyreopriver Tiere nach Giftanämien verglichen und gleichsinnige Resultate mit den Höhenklimaversuchen gefunden. Endlich hat er feststellen können, daß durch die Einführung eines wirksamen Schilddrüsenpräparates (subkutane Injektion eines Glyzerinextraktes von Schilddrüse) eine mächtige Neubildung von roten Blutkörperchen hervorgerufen wird.

K. Feiler (Judendorf): Über eine neue Behandlungsmethode der Strumen und des Morbus Basedowii. Vortragender hat zwölf Fälle von Strumen mit und ohne Morbus Basedowii mit Diathermie behandelt. Der Halsumfang war nach sechs- bis achtwöchentlicher Applikation der Diathermie um 1 bis 3 *cm* geringer und das Allgemeinbefinden im Sinne einer Entgiftung des Organismus bedeutend gebessert. Das Verfahren, ist auch bei anderen Leiden (Gicht, Neuralgie usw.) zu empfehlen, zumal da er über teilweise erfolgreiche Versuche betreffs Einführung medikamentöser Stoffe durch die Haut mit Diathermie berichten kann.

Sommer (Zürich): Über Emanations-Perlbäder. Redner erörtert die Technik, den Wirkungsmechanismus und das Anwendungsgebiet dieser Bäder.

L. Freund (Wien): Über arthritische Erkrankungen im Klimakterium und deren Behandlung mit Radiumemanation. Bei gewissen Gelenkerkrankungen spielt das Klimakterium eine wichtige ätiologische Rolle. So bei der primären chronisch-exsudativen Polyarthritis, dem Heberdenschen Knoten, der häufig kombiniert mit der Polyarthritis deformans ist, ferner bei einzelnen Fällen von „Rheumatisme partiell", wenn dieselben zur Zeit der Menopause und gleichzeitig mit anderen klimakterischen Beschwerden auftreten. Störungen der inneren Sekretion der Ovarien und vielleicht auch der Brustdrüsen sind wohl als Ursache anzusehen. Die Radiumemanationstherapie erzielt günstige therapeutische Erfolge. Vielleicht übt die im Blut kreisende Radiumemanation einen sekretorischen Reiz auf die weiblichen Keimdrüsen aus, wofür auch die Beobachtung, daß häufig die Menstruation unter Radiumemanationsbehandlung nach längerem Aussetzen wieder auftritt und daß sich gelegentlich bei Männern eine Zunahme der Potenz konstatieren läßt, sprechen könnte.

W. Siegel (Bad Reichenhall): Zur Theorie vom Asthma. Redner hält das Asthma für eine Reflexneurose mit dem Sitz im Atemzentrum. Zum Zustandekommen der Krankheit bedarf es zweierlei: der Disposition, der Krankheitsbereitschaft und der auslösenden Faktoren. Die Krankheitsbereitschaft kann angeboren, ererbt und erworben sein. Oft wird Asthma direkt vererbt, oft nur die neuropathische Anlage. Sehr oft entwickelt sich Asthma auf dem Boden der exsudativen Diathese. Die charakteristischen Symptome (Lungenblähung, Rhonchi, Sputum) im Anfalle bezeugen, daß Asthma eine Krankheit für sich und kein Symptom ist. Asthma und Kurzatmigkeit sind ganz verschiedene Begriffe ebenso ist das sogenannte Asthma cardiale kein Asthma. Der asthmatische Anfall geht nicht mit Kohlensäureanhäufung im Blut, sondern mit einer Überventilation einher.

Goldschmidt (Reichenhall): Über Asthma. Vortragender unterscheidet beim Asthma folgende Klassen: 1. Asthma epileptiforme mit plötzlichem Auftreten und ebensolchem Verschwinden, keine katarrhalischen Erscheinungen und ohne charakteristischem Befund im Schleim; 2. Asthma bronchiale mit prodromalen Erscheinungen und langsamem Abklingen unter gesteigerter Sekretion, im Sputum Kristalle, Spiralen und eosinophile Zellen; 3. Asthma chronicum und 4. Asthma permanens mit gleichem mikroskopischen Befund. Es sei nicht richtig, daß beim Anfall Zyanose bestehe; im Gegenteil oft erschreckende Blässe. Fieber ist ein seltenes Ereignis; hohes Fieber kupiere geradezu den Anfall und es beruhen die günstigen Resultate der Strümpelschen Lichtbadbehandlung auf der Überhitzung des Patienten. Die Respiration ist nicht beschleunigt, sondern in den meisten Fällen ausgesprochen verlangsamt (12 Respirationen in der Minute). Subjektive Atemnot fehle öfters bei Kindern.

M. Farkas (Budapest): Weitere Beiträge zum Wetterfühlen. Erkrankungen, wie Rheumatismus, Gicht, Tabes, Neurasthenie, Arteriosklerose, bilden veranlassende Momente zum Hervortreten der latenten Disposition des Wetterfühlens. Eine häufige Koinzidenz des Zutagetretens der Symptome obiger Krankheiten im Zusammenhalte mit Wetterstürzen besteht wohl, aber kein unbedingter Zusammenhang, wie ein solcher bei veritablen Wetterfühlern wohl immer vorhanden ist. Eigene reiche Beobachtungen des Vortragenden stellen fest, daß Verletzungen, respektive Narben nach Schüssen, Stichen, Hieben auf Wetterwechsel nur dann reagieren, wenn sie mit dem Periost verwachsen sind. Eine eigene konstitutionelle Disposition für diese auslösenden Momente ist auch unerläßlich. Solche Kranke sind durch günstige klimatische Bedingungen und geeignete Bäderbehandlungen gut zu beeinflussen. Die Vorempfindung des Wettersturzes ist nicht als ein eigenes psychisches Phänomen, sondern als physikalisch-chemischer Vorgang zu deuten, der sich im Organismus abspielt. Die dem Wettersturze vorangehenden körperlichen Sensationen, Stimmungen, sind schon Symptome der Krankheit: Die übermäßige Reaktion jenes Empfindens gegenüber Witterungswechsel, der bei uns allen schon de norma vorhanden ist.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

J. Zanietowski (Krakau): Die Systemisation der balneotherapeutischen Mittel.

A. Pollatschek (Karlsbad): Diätschema für Diabetiker. Angabe eines vom Vortragenden ausgearbeiteten Diätformulares, welches in leichtfaßlicher Weise den Patienten belehrt und durch Ausfüllung leer gelassener Stellen eine individuelle Verordnung ermöglicht.

B. Tausz (Karlsbad): Stoffwechseluntersuchungen bei Diabetes mellitus. Bei Diabetes mellitus ist nicht nur der Kohlehydratstoffwechsel, sondern auch der Eiweißstoffwechsel gestört.

M. Porosz (Budapest): Über Tagespollutionen. Nach Porosz ist die Tagespollution eine unwillkürliche Ejakulation, welche ohne sexuelle Beziehung und ohne sexuellen Zweck in wachem Zustande unerwartet, überraschend, spontan eintritt. Begleitend treten psychische Nervenerregung, Phobien, Beängstigungen auf, welche das ganze Nervensystem erschüttern. Gelegenheitsursachen können Turnen, schriftliche Schulaufgaben, Prüfungen, ungeduldiges Warten oder anderweitige starke Gemütserregungen abgeben.

D. Sipos (Karlsbad): Über Obstipation und Balneologie. Der Vortragende hält die Obstipation für eine Teilerscheinung der Neurasthenie. Er ist gegen alle Abführmittel und künstliche Entleerungen, da die Obstipation durch richtige Diätetik und andere dem Grad der Neurasthenie entsprechende Kurbehelfe zu bekämpfen ist.

H. Pupini (Portorose): Zur Frage der Heliotherapie. Vortragender führt vergleichende Zahlen über Sonnenscheindauer, Bewölkung, Temperatur und deren Tagesschwankungen im Gebirge und an den südlichen Meeren an und bespricht die an den Südküsten erzielten überaus günstigen praktischen Erfolge.

K. Zörckendörfer (Marienbad): Organisation und Arbeiten des hygienischen und balneologischen Institutes in Marienbad. Vortragender berichtet über dieses Institut und bespricht Ziele, Aufgaben und Wirkungskreis in bezug auf Erkenntnis der Mineralquellen, ihre Wirkung auf den gesunden und kranken Organismus und die hygienischen Verhältnisse an der Hand von Beispielen aus den bisher veröffentlichen Arbeiten des Institutes, sowohl eigener als der von Mitarbeitern, die sich auf Quellenanalysen, Erschließung neuer Quellen und Moore, Arbeiten über die Wirkung der Marienbader Kurmittel und ihre Indikationen erstrecken.

K. Diem (Wien): Das Österreichische Bäderbuch. Das Werk wird sich in zwei Teile gliedern: Einen allgemeinen, der eine Reihe von Artikeln namhafter Fachautoritäten (Ludwig, v. Hann, H. H. Meyer, Ortner, Krebs, Schubert, Glax, Straßer, Löbel, Zörckendörfer, Dautwitz, Knett Slokar u. a.) enthält, und einen speziellen, welcher die Beschreibung der einzelnen Orte in geographischer, landschaftlicher, geologischer, klimatischer, therapeutischer Hinsicht usw. umfaßt. Hiefür wurde ein wesentlicher Teil des Materiales durch Fragebogen erhalten, die vom Ministerium des Innern auf dem Amtswege durch die politischen Landesbehörden und Bezirkshauptmannschaften an die Kurorte gesendet wurden. Der bearbeitete Text geht auf dem gleichen Wege zur nochmaligen amtsärztlichen Überprüfung hinaus, wodurch die möglichste Objektivität gegeben ist. In Umfang, Form und Ausstattung wird das „Österreichische Bäderbuch" ungefähr dem „Deutschen Bäderbuch" gleichen. Eingehender als in letzterem ist die Darstellung praktisch wichtiger Verhältnisse, z. B. Unterkunft, Verpflegung, Ärzte usw. bearbeitet. In gleicher Weise, wie dies im „Deutschen Bäderbuch" geschah, veranlaßte der Vortragende auch für sein Werk die Umarbeitung der chemischen Analysen aus den größtenteils veraltenden Angaben in die gegenwärtig allein als wissenschaftlich erkannte Berechnung auf Metalle und Säurereste (Ionen). Diese einheitlich durchgeführte Arbeit wird zweifellos den Kurorten sehr zugute kommen. Das Werk soll im ersten Halbjahr 1913 erscheinen. *S.*

Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Münster.

15. bis 21. September 1912.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

(Fortsetzung.)

Correns (Münster): Über die Vererbung und Bestimmung des Geschlechtes.

Correns, als Botaniker, besprach das Problem im allgemeinen.

„Bub oder Mädel", so begann Correns, ist die Frage, die oft an das Schicksal gerichtet wird, und die nicht nur den hoffenden Fragesteller, sondern seit langer Zeit schon die Wissenschaft am stärksten beschäftigt hat. Bereits Ende des 17. Jahrhunderts hat ein Professor der Anatomie in Leiden 262 verschiedene Theorien über die Geschlechtsbestimmung zusammengestellt. Die Fälle der Theorien stehen meist in umgekehrtem Verhältnis zu ihrer Richtigkeit. Erst der modernen exakten Forschung ist es gelungen, Licht in das Dunkel der Hypothesen zu bringen, besonders seitdem man das Problem nicht mehr allein für den Menschen, sondern auch für die ihm am nächsten stehenden Haustiere, auch auf die Pflanzenwelt ausgedehnt hat. Zu praktischer Nutzanwendung ist man allerdings noch nicht gekommen, vorläufig wird das Geschlecht noch theoretisch bestimmt. Indessen haben die modernen Versuche über die Vererbung und der verfeinerte Einblick in die Zelle durch das Mikroskop die Fragen nach der Geschlechtsbestimmung mächtig gefördert. Nicht nur jedes Geschlecht, sondern auch jede Keimzelle (Ei und Samenzelle) besitzt die Fähigkeit, für die Entfaltung sowohl des männlichen als auch des weiblichen Merkmalkomplexes zu sorgen. Es fragt sich nun, ist das Geschlecht bereits in den Keimzellen festgelegt (progametisch) oder wird es erst bei der Befruchtung der Eizelle durch die Samenzelle bestimmt (syngametisch), oder kommt es erst bei der Entwicklung zum Embryo zum Ausdruck (epigametisch). Man kann als bestimmt ansehen, daß das Geschlecht durch die Befruchtung (syngametisch) festgelegt wird. Der Vorgang kommt so zustande, daß die mit ihren Geschlechtstendenzen ausgestatteten Keimzellen aufeinander treffen, und daß dasjenige Geschlecht entsteht, für welches in einer der beiden Zellen die stärkere Tendenz enthalten ist. Was die Art der Keimzellen anlangt, so erzeugt jedes Geschlecht meist gleichgeschlechtliche Keimzellen (homogametisch); in vielen Fällen jedoch ist das eine Geschlecht homogametisch, das andere aber heterogametisch, d. h. seine Keimzellen zeigen die Tendenz des anderen Geschlechtes.

Durch die von Mendel begründete Vererbungslehre konnten nun Aufschlüsse über die verschiedenen Tendenzen bei der Geschlechtsbestimmung gewonnen werden. Mendel hat seine Versuche so angestellt, daß er Bastards von zum Beispiel rot- und weißblühenden Pflanzen gezogen hat. Heutzutage ist man wieder von diesen Versuchen ausgegangen, indem man solche Bastards mit einem seiner Eltern in Verbindung bringt. Dabei zeigen sich dann in den verschiedenen Generationen die Entwicklungstendenzen der weißen oder roten Abkömmlinge. Bei den getrennt geschlechtlichen Wesen, Tieren und höheren Pflanzen, ist — wie schon erwähnt — das eine Geschlecht homogametisch, das andere heterogametisch. Im einzelnen ist wohl bald das männliche, bald das weibliche heterogametisch. Beim Hanf, Hopfen, Spinat usw. ist dies der Fall, so daß das Verhältnis der männlichen zu den weiblichen Pflanzen 1:1 ist; beim Menschen ist das Verhältnis der Knaben zu den Mädchen wie 106:100; indessen dürfen wir auch beim Menschen dieselben Bedingungen wie bei den Pflanzen annehmen; es sind Momente sekundärer Natur, die diese Verhältniszahlen etwas verschieben. Auch die Familien, in denen lauter Knaben oder nur Mädchen geboren werden, sind nicht häufiger, als die Wahrscheinlichkeitsrechnung ergibt. Das Verhältnis 1:1 kommt nun so zustande, daß die Tendenz der Keimzelle jedesmal mit dem Geschlecht des Individuums übereinstimmt, das sie hervorbringt, und die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

zweierlei Keimzellen des heterogametischen Individuums unterscheiden sich dann nur in der Stärke dieser ihrer Tendenz; oder was wahrscheinlicher ist oder häufiger vorkommt, das homogametische Geschlecht bildet Keimzellen, die alle mit ihm in ihrer Tendenz übereinstimmen, das heterogametische Geschlecht aber nur zur Hälfte Keimzellen, die seine Tendenz besitzen, zur anderen Hälfte aber solche mit der entgegengesetzten Tendenz, also des homogametischen Geschlechtes. Dominiert nun die heterogametische Tendenz über die homogametische, so gibt es einen heterogametischen Nachkömmling, sind die Tendenzen gleich stark, so gibt es einen homogametischen Sprößling.

Die Geschlechtsbestimmung ist also ein komplizierter Vorgang. Er zerfällt in mehrere Phasen. Zunächst handelt es sich 1. um die Bestimmung der Tendenz der Keimzellen. Das ist, nach allem was man weiß, ein Vererbungsvorgang, und insofern kann man sagen: Das Geschlecht wird vererbt. 2. Es fällt erst beim Zusammentreffen der Keimzellen bei der Befruchtung die Entscheidung über das Geschlecht des Embryos. Sie hängt von der im allgemeinen im vornherein festgelegten Stärke der zusammentreffenden Tendenzen ab, zuweilen scheint diese Stärke Veränderungen unterliegen zu können. Die Entscheidung ist meist definitiv; nur selten läßt sich z. B. unter dem Einflusse von Parasiten die theoretisch stets denkbare Änderung des Geschlechtes nachträglich wirklich beobachten. Wieder ganz andere Vorgänge entscheiden bei gemischtgeschlechtlichen Organismen (Hermaphroditen) die Frage, welches Geschlecht eine Organanlage bekommt, ob z. B. bei einem Zwitter eine einzelne Blüte männlich oder weiblich wird. Welche Tendenz die einzelne Keimzelle des heterogametischen Geschlechtes erhält, und welche Tendenzen bei der einzelnen Befruchtung zusammentreffen, entscheidet jedesmal der Zufall; er also bestimmt: männlich oder weiblich. Daß das Geschlechtsverhältnis meist nicht genau 1 : 1 ist, sondern in einer für die Spezies oder Rasse charakteristischen Weise zugunsten des einen oder anderen Geschlechtes verschoben ist, hängt wohl (vielleicht mit Ausnahmen) von sekundären Einflüssen ab, die von der Keimzellbildung an bis zur Geburt des neuen Organismus wirken können, z. B. von einer ungleichen Resistenz der Keimzellen oder Embryonen gegen schädliche Einflüsse. Nach dem heutigen Stand unserer Kenntnisse sind also die Chancen, daß wir die Geschlechtsbestimmung beim Menschen jemals wirklich in die Hand bekommen werden, sehr gering. Die einzige Möglichkeit scheint noch die, daß das weibliche Geschlecht heterogametisch wäre, und die Reifung der Eizellen mit männlicher und mit weiblicher Tendenz im bestimmten Wechsel erfolgte. Wahrscheinlich ist eine solche Reihenfolge aber durchaus nicht; alles spricht vielmehr dafür, daß nur der Zufall entscheidet, ob das ausgestoßene Ei vorher (bei der Reifeteilung) die eine oder die andere Tendenz erhalten hat; und damit wäre schon bestimmt, ob das Kind dem einen oder dem anderen Geschlechte angehören wird. Es ist ja auch gar kein Grund einzusehen, warum ein komplizierter Wechsel zwischen Eiern von verschiedener Tendenz vorhanden sein soll, der einen noch viel komplizierteren regulierenden Mechanismus voraussetzen würde, wenn der Zufall allein bei einem relativ einfachen Mechanismus zu demselben Resultat, der Bildung von annähernd gleichviel männlichen und weiblichen Nachkommen, führt. Etwa gar deshalb, damit der Mensch die Geschlechtsbestimmung ganz in seine Hände bekommt? Ängstliche Gemüter, die von der Entdeckung der willkürlichen Geschlechtsbestimmung den Umsturz der Weltordnung erwarten, können sich trösten. Die Einblicke, die wir in der letzten Zeit in das Wesen der Geschlechtsbestimmung tun durften, haben uns diesem Ziele nicht genähert, sondern entschieden von ihm entfernt. Es sieht fast so aus, als ob wir über kurz oder lang vollen Einblick haben und dann beweisen könnten, daß die Bestimmung des Geschlechtes beim Menschen nach unserem Wunsche unmöglich ist, wie die Quadratur des Zirkels oder das Perpetuum mobile.

(Fortsetzung folgt.)

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 7. Februar 1913.

R. Bárány stellt einen Patienten vor, der infolge Sturz auf den Hinterkopf das Symptom des Vorbeizeigens beider oberen Extremitäten und des Kopfes nach oben aufweist. Der Sturz geschah vor 12 Tagen. Einige Minuten soll Pat. bewußtlos gewesen sein, dann bekam er alsbald heftige Kopfschmerzen im Hinterkopf und wiederholtes Erbrechen; auch Ohrensausen im linken Ohre, Verschlechterung des Gehörs links und Drehschwindel trat auf. Bei der Untersuchung fand sich drei Tage nach dem Unfall eine geringe Schädigung des inneren Ohres links bei schon früher bestandener Mittelohraffektion vor. Kein spontaner Nystagmus, Druckempfindlichkeit des Hinterhauptes, besonders links neben der Medianlinie und der ansetzenden Nackenmuskulalur. Die Prüfung der Zeigebewegungen ergab Vorbeizeigen beider oberen Extremitäten, besonders deutlich jedoch der linken nach oben. Kein Vorbeizeigen in anderer Richtung. Auch der Kopf zeigte nach oben vorbei. Die Prüfung der vestibularen Reaktionen ergab Fehlen der Reaktionsbewegung nach abwärts bei kalorischer Prüfung in beiden Armen, dagegen war geringe Reaktion nach abwärts auf dem Drehstuhl nachweisbar (das Drehen ist ein viel stärkerer Reiz als die kalorische Prüfung). Der neurologische Befund ist vollständig negativ, bis auf geringe Reflexdifferenzen, die jedoch diagnostisch nicht zu verwerten sind. Bisher ist in den Zeigebewegungen der oberen Extremitäten eine Veränderung nicht eingetreten, nur das Vorbeizeigen des Kopfes ist verschwunden. Redner glaubt jedoch, daß in einiger Zeit auch die Zeigebewegungen der Arme wieder normal werden und die Reaktion nach abwärts wieder erscheinen wird. Redner hat nachgewiesen, daß unmittelbar neben der Mittellinie in den Hemisphären des Kleinhirns das Zentrum für die Abwärtsbewegung der oberen Extremitäten sich findet und dieser Fall weist auf eine Läsion dieses Zentrums durch das Trauma hin. B. hat in den letzten zwei Jahren sechs oder sieben Fälle gesehen, bei welchen nach Schädelverletzungen Vorbeizeigen auftrat. Die Stelle der Verletzung spielte dabei keineswegs immer eine Rolle. So sah ich auch bei Verletzungen am Scheitel und an der Stirne Vorbeizeigen auftreten. Denn bei Schädelkontusionen kann das Gehirn an der Verletzungsstelle, aber auch an weit entfernt liegenden Stellen verletzt werden.

V. Blum: Demonstration eines Falles von Argyrie der Blase; erfolgreiche Prostatektomie wegen Atrophie der Prostata nach 30 Jahre dauernder Harnverhaltung; Resektion eines Plattenepithelkarzinoms der Blase. Silberhältiger Blasenstein. Der 65jährige Patient litt seit seiner Jugend an Harnbeschwerden, die nach erreichter Pubertät an Intensität so weit zunahmen, daß der Harn nur mehr tropfenweise und mit größten Anstrengungen entleert werden konnte. Seit 30 Jahren benützt er einen Katheter. Im Jahre 1891 wurde mittels Sectio alta ein Stein aus der Blase extrahiert. 1894 zweite Zystolithotomie. Seit der ersten Operation (1891) besteht komplette Harnverhaltung und dauernde Zystitis. Deshalb spülte er seine Blase täglich mit einer 1%igen Argentum nitricum-Lösung aus. Die Zystitis dauerte in mäßigem Grade durch drei Jahrzehnte an. Alle Behandlungsversuche — Badekuren, Sondenbehandlungen, Spülungen der Blase und so weiter — änderten nichts an dem Zustande des Kranken. Im November 1912 wurde der Patient vom Redner kystoskopiert. Es fand sich eine ausgedehnte Argyrose der Blase. Die Innenfläche der Blase war wie mit einer schwarzen Tapete ausgekleidet, die einen matten Glanz zeigte. Nur in der rechten Hälfte der Vorwand sprang ein mandelförmiger, halbkugeliger, hellrot gefärbter, papillärer, nicht gestielter Tumor vor. Kurze Zeit darauf nahm B. mittels der intravesikalen Polypenschlinge eine Probeexzision des Tumors vor. Die histologische Diagnose lautete „verhornendes Platten-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

epithelkarzinom". Die radikale Operation wurde am 22. November 1912 ausgeführt. Nach Eröffnung der Blase zeigte sich wieder das imposante Bild der Argyrie, welches sich an der freiliegenden Blase dadurch charakterisierte, daß die Innenfläche von tief schwarz-braunen rhombischen Feldern gebildet war, zwischen denen die tiefen Falten der Blase hellrote Farbe zeigten. Es gelang leicht, durch keilförmige Exzision das Karzinom der Blase mit allen Schichten ihrer Wand weit im Gesunden zu exstirpieren. Nach Versorgung des Defektes machte ich wie zur typischen Prostatektomie einen zirkulären Schnitt um das Orificium internum und konnte nur mit großer Mühe und ununterbrochen mit Messer und Schere arbeitend, das vorhandene Prostatagewebe mit einem Teile der Urethra prostatica exstirpieren. Typische Versorgung der Blasenwunden und Drainage der Blase durch Urethra und die suprapubische Wunde. Nach vier Wochen war die Blase komplett verheilt, der Verweilkatheter wurde entfernt und seit dieser Zeit uriniert Pat. nach 30 Jahre dauernder kompletter Harnverhaltung wieder spontan in vier- bis fünstündigen Pausen ohne jede Anstrengung und Beschwerde. Der Blasenstein, der im Jahre 1891 entfernt wurde, ist grauweiß, von Hühnereigröße mit kristallinischer Struktur und hat an der Bruchfläche eine auffallend schwarze Farbe. Er enthält reichlich metallisches Silber und Chlorsilber.

H. Lauber stellt einen Fall von zyklischer Okulomotoriuslähmung vor. Die Ptosis wurde schon im Alter von sechs Monaten bemerkt. Der rechte Bulbus steht in Abduktionsstellung, er kann nicht gehoben und nicht adduziert werden; die bestehende Ptosis wird durch Wirkung des Stirnmuskels zum Teil aufgehoben. In Intervallen von 15 bis 45 Sekunden erweitern sich langsam die Pupillen, um sich hierauf innerhalb zehn Sekunden durch einige ruckartige Zuckungen zu kontrahieren. Dieses Spiel wiederholt sich ununterbrochen, wobei die größte Pupillenweite 7 *mm*, die kleinste 2 *mm* beträgt. Im Schlafe hebt sich zeitweise plötzlich das paretische Augenlied, so daß die Lidspalte zirka 4 *mm* weit wird, der Bulbus wird bis in die Mitte adduziert; nach zirka 30 Sekunden senkt sich das Lid und der Bulbus geht nach außen. Auf der linken Seite besteht eine Okulomotoriusparese, rechts ist der Trigeminus etwas hyperästhetisch und der Abduzens vielleicht etwas paretisch. Wassermann negativ. Wenn das Kind stark nach rechts sieht, dauert die Mydriasis längere, beim Blicke nach links kürzere Zeit, sie ist im Schlafe niemals so stark wie im Wachen. Auch die Akkomodation ist in den Krampf einbezogen. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 19. Dezember 1912.

V. Decastello stellt einen Fall von metastatischer Drüsen- und Knochenmarkskarzinomatose mit wahrscheinlich neunjähriger Latenzzeit und anfallsweise auftretenden Beschwerden vor. Im Jahre 1902 trat bei dem jetzt 61jährigen Patienten eine rasch wachsende Geschwulst in der Gegend der rechten Brustwarze auf. Diese wurde nach einigen Monaten unter Ausräumung der rechten Achselhöhle von Büdinger operativ entfernt und die Diagnose eines Karzinoms durch histologische Untersuchung sichergestellt. Durch neun Jahre blieb der Patient gesund, bis im Februar 1912 quälende Schmerzen, welche in der Lendenwirbelsäule begannen und später auch auf den Brustkorb und verschiedene Extremitätenknochen übergriffen, auftraten. Die Schmerzen treten anfallsweise auf und verschwinden dann für einige Zeit wieder vollständig. Ihr Auftreten war mehrmals von Temperatursteigerungen begleitet. Die heftigen Schmerzen sind von reißendem Charakter. Die befallenen Knochen erwiesen sich immer als höchst druckempfindlich; auch gegenüber der leisesten Berührung, ohne daß anfangs auf palpatorischem Wege Veränderungen an ihnen nachweisbar gewesen wären. Schon vor einem halben Jahre ergab die Untersuchung auch multiple Lymphdrüsenschwellungen, nicht nur die Supraklavikulardrüsen, sondern auch die axillaren waren bis bohnengroß, auffallend hart und indolent; auch vom Rektum aus konnten mehrere harte, vergrößerte, gut bewegliche Drüsen getastet werden. Milz und Leber erschienen nicht vergrößert. (Histologischer Befund: Adenokarzinose.) Auch das Verhalten des Blutes steht damit in Übereinstimmung. Mit der Exazerbation der Schmerzen macht sich Anämie geltend, die zwar mit der Besserung wieder einiger- maßen zurücktritt, im ganzen aber doch einen langsam progressiven Charakter zeigt. Anfangs Dezember ergab sich: E. 3,340.000, Hb. 58 %, F.-I. 0·94. — Starke Polychromasie, spärliche punktierte E., geringe Anisozytose, zahlreiche Normoblasten. — Leukoz. 3500, darunter polyn. 71·4 %. Lymphoz. 12·2 %, gr. Monon. 7·2 %, Eos. 2·8 %, Mastz. 1·0 %, Promyeloz. 0·6 %, Myeloz. 4·0 %, Metamyeloz. 0·8 % Gegenwärtig hat sich das Blutbild wieder gebessert (E. 4,246.000, Hb. 70 %, L. 3.500). Die Neigung zu subnormalen Leukozytenwerten ist bei dem Pat. von Beginn der Beobachtung an vorhanden. Daß sie auf einer tatsächlichen Funktionsverminderung des Knochenmarks beruht, wird durch den negativen Ausfall des Leukozytoseversuches bestätigt, indem auf Injektion von Gelatine nur ein geringer Leukozytenanstieg bis maximal 11.000 erfolgte. Ich hebe diese Leukopenie hervor, da von den meisten Autoren Hyperleukozytose mit Myelozytose als die Regel bei Knochenmarkskarzinomatose angesehen wird. Ich habe aber nunmehr bereits drei Fälle mit Leukopenie selbst beobachtet und der vorliegende Fall beweist, daß die Leukopenie auch schon in früheren Stadien der Erkrankung vorhanden sein kann. Die absolute Lymphozytenverminderung war bei dem Kranken von Anfang an aufs deutlichste ausgesprochen und ist wohl zweifellos die Folge der ausgedehnten Reduktion des Lymphdrüsenparenchyms durch das karzinomatöse Gewebe. Die neoplasmatische Natur der Knochenerkrankung wird auch, abgesehen von den erwähnten Momenten, bewiesen durch das allmähliche Auftreten von zahlreichen Verdickungen an verschiedenen Rippen, von Einknickungen derselben, sowie einer Spontanfraktur der neunten Rippe mit Krepitation. Die Geschwulstherde in den Rippen sind auch in Radiogrammen erkennbar. Hervorzuheben ist in dem vorliegenden Fall das außerordentlich späte Auftreten der Drüsen- und Knochenmarksmetastasen, da die Exstirpation des primären Mammakarzinoms vor neun Jahren erfolgte.

H. Schlesinger stellt einen Fall von akuter syphilitischer Bulbärparalyse vor. Die Erkrankung setzte plötzlich unter dem Bilde einer akuten bulbären Lähmung ein: Unmöglichkeit zu schlucken. Regurgitation von Getränken durch die Nase, äußerst erschwertes Sprechen bulbärer Art, fortwährender Hustenreiz durch Speichel, welcher in den Kehlkopf eindringt, Fehlen der Schlundreflexe, Verlust der Motilität des Gaumens und der hinteren Rachenwand und Fazialisparese. Außerdem bestand in den ersten Tagen ein sehr intensiver Trismus. Das Sensorium war frei. Der Kranke mußte mit der Schlundsonde ernährt werden. Im Gesichte, namentlich an der Nase, waren Ulzerationen, die den Eindruck von Hautgummen hervorriefen. Wassermann negativ. Dennoch wurde eine antiluetische Behandlung eingeleitet, die vollen Erfolg hatte. Der Kranke konnte schon eine Woche später wieder gut schlucken, die Regurgitation durch die Nase verschwand, die Motilität der Rachengebilde kehrte wieder; der Kranke sprach noch immer weiter bulbär, aber doch schon verständlich und hat rapid an Gewicht zugenommen. Auch jetzt noch ist die Wassermannsche Reaktion negativ. Schl. stellt den Fall hauptsächlich deshalb vor, weil eine zu starke klinische Berücksichtigung der negativen Wassermannschen Reaktion eine Unterlassung der antisyphilitischen Behandlung und damit den Tod des Kranken herbeigeführt hätte.

M. Weinberger frägt, ob bei dem vorgestellten Patienten nicht vielleicht eine antiluetische Kur eingeleitet

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

worden war, bevor die Wassermannsche Reaktion vorgenommen wurde.

E. Stoerk hat Fälle beobachtet, bei denen $^1/_2$ bis $^3/_4$ Jahre nach einer Hg-Kur die Wassermannsche Reaktion negativ ausfiel, obwohl fortschreitende luetische Veränderungen bei den betreffenden Patienten erwiesen, daß das Virus durchaus nicht abgetötet worden war. Es scheint also bei Hg-Kuren vorzukommen, daß gleichsam eine Dosis efficax quoad reactionem sed non efficax quoad sanationem verabreicht wird. Das Negativwerden der Wassermannschen Reaktion ist demgemäß durchaus kein Maßstab für den kurativen Erfolg einer Quecksilberbehandlung. Hingegen scheint es sich umgekehrt beim Salvarsan zu verhalten: einige Wochen nach dem deutlichen Zurückgehen luetischer Veränderungen im Anschluß an Salvarsaninjektionen war der Ausfall der Wassermannschen Reaktion noch positiv, um erst lange nach dem Abklingen der Krankheitssymptome allmählich schwächer und schließlich negativ zu werden.

H. Schlesinger stellt ferner einen Fall mit angeborenem (?) Fehlen der meisten Sehnen- und Hautreflexe bei Ruminatio humana vor. Der 20jährige Kranke ruminiert seit etwa einem halben Jahre. Er kaut nicht alle Speisen wieder, die er in den Mund hinaufbringt, aber doch die meisten, namentlich wenn sie ihm schmecken. Das Wiederkäuen tritt nicht nach jeder Mahlzeit ein. Patient klagt über ein globusartiges Gefühl im Halse. Die Untersuchung der Rachengebilde, welche wegen vollständigen Fehlens der Rachenreflexe (Hysterie) sehr leicht durchführbar ist, zeigt ein starkes Vorspringen des dritten Halswirbels, so daß eine Art Stufe entsteht, die aber sehr leicht passierbar ist, so daß zwei Sonden nebeneinander infolge ungewöhnlicher Weite des Ösophagus in den Magen eingeführt werden können. Die Schleimhaut der Speiseröhre dürfte vielleicht in der Gegend dieses Spornes eine Fissur erlitten haben und diese Läsion könnte den Ausgangspunkt spastischer Erscheinungen des Ösophagus bilden, wodurch sich die Beschwerden des Kranken erklären ließen. Die weitere Untersuchung des Nervensystems ergab aber auch als bemerkenswerte Anomalie das Fehlen beider Patellarreflexe, der Achillessehnenreflexe, der Adduktorenreflexe, der Sehnen- und Periostreflexe an den oberen Extremitäten, das Fehlen des Fußsohlenkitzelphänomens, des Oppenheimschen Unterschenkel-, des Babinskischen Zehenphänomens. Das Fehlen dieser Reflexe wurde mit Sicherheit unter Beobachtung aller Kautelen und Anwendung bahnender Reize konstatiert. Die genaue Untersuchung des Nervensystems ergab sonst keinerlei Anhaltspunkt für die Annahme irgend eines anatomischen Prozesses im Bereiche des Zentralnervensystems, dessen Hüllen oder in den peripheren Nerven. Es bestehen keine Ataxie, keinerlei motorische oder sensible Störungen, mit Ausnahme der durch Hysterie veranlaßten Herabsetzung der Korneal- und Rachenreflexe. Es kann also das Fehlen der Reflexe nicht durch einen organischen Prozeß zu erklären sein, es dürfte vielmehr durch eine degenerative Veranlagung des betreffenden Individuums verursacht sein. Derartige Fälle sind bisher sehr selten beobachtet worden, einen so generalisierten Verlust der Reflexe wie in unserem Falle fand ich nur von Sternberg und Lewandowski beschrieben. Man wird vielleicht dieses Symptom gleich der Stufe der Halswirbelsäule den Degenerationssymptomen zuzurechnen haben. Bekanntlich können die Sehnenreflexe auch in sehr ausgedehntem Maße bei der Goldflamschen paroxysmalen Lähmung und unter dem Einflusse von Intoxikationen vorübergehend verloren gehen; für die Annahme derartiger Prozesse liegt in diesem Falle kein Anhaltspunkt vor.

H. Pollitzer demonstriert das Präparat einer Dilatation des Ösophagus infolge Vaguslähmung. Die Patientin war nach erfolgloser Jejunostomie an Inanition gestorben. Beide Vagi finden sich zwischen dem stark dilatierten Ösophagus und den mächtig vergrößerten anthrakotischen Hilusdrüsen eingeklemmt. Adhäsionen zwischen den Drüsen und der Speiseröhre haben auch zur Entstehung zweier kleiner Traktionsdivertikel geführt, die aber wohl als Nebenbefund anzusehen sind.

G. Schwarz kann auf Grund von Röntgenuntersuchungen konstatieren, daß die idiopathische Dilatation das zweithäufigste Leiden der Speiseröhre sei. An erster Stelle steht das Karzinom, dann kommt gleich die idiopathische Dilatation. Die Röntgendiagnose ist ungemein leicht: Breite Schattensäule mit zugespitztem Ende — eventuelle Schlingenbildung, wie sie Heyrovsky beschrieben hat.

F. Tedesko: Über Endoskopie des Abdomens und des Thorax. Vortragender hat in Stockholm bei H. C. Jacobäus dessen Laparoskopie und Thorakoskopie kennen und auch praktisch üben gelernt. Er will nun das Instrument, die Indikation zu seiner Anwendung und die gewonnenen Resultate besprechen. Es wird bei bestehendem Flüssigkeitserguß in der Abdominal- oder Pleurahöhle nach vorausgeschickter Probepunktion ein etwa 16 Charrière dicker Troikart eingeführt; dieser besitzt beim Originalinstrumentarium ein nur nach innen (abdominal-, respektive pleurawärts) sich öffnendes Klappenventil. In die Kanüle wird nun ein gerades Zystoskop (Kinderzystoskop) eingeschoben, welches eine seitenrichtige Beobachtung des entrierten Kavums ermöglicht. Das Prinzip dieser Methode ist von Kelling zuerst angegeben, doch hat Jacobäus als erster praktisch sich damit beschäftigt. Die Sterilisation des nicht auskochbaren Zystoskops erfolgt durch mindestens 24 stündiges Verweilen in Formalindampf. Was zunächst die Ausführung der Laparoskopie anlangt, so erfolgt der Eingriff in gleicher Weise wie eine Aszitespunktion. Unter Leitung des Auges wurde das mit dem Batteriekabel armierte Zystoskop vorsichtig vorgeschoben. Ist der peritoneale Erguß trübe, so wird möglichst viel von der Aszitesflüssigkeit entleert und dann Luft eingeblasen. Als Filtervorrichtung genügte ein Watteglasröhrchen, welches auch zur Filtration des Stickstoffes bei Anlegung des künstlichen Pneumothorax benützt wird. Man blase möglichst viel Luft ein, um einen freien Ausblick zu gewinnen. Nach beendigter Endoskopie wird durch eine mit Schlauch armierte Kanüle die restliche Luft abgelassen. Unter dem sofort nach dem Eingriff angelegten Kompressionsverbande resorbiert sich der Luftrest nach zweimal 24 Stunden. Die Unschädlichkeit der angewendeten Methode beweist folgender Fall: Ein Kranker mit Leberzirrhose, der acht therapeutischen Abdominalpunktionen (davon vier mit anschließender Laparoskopie) unterzogen wurde, verließ im Sommer 1912 gebessert unsere Station. Im Herbst kam er unter schweren myokardialen Erscheinungen moribund neuerlich zur Aufnahme. Bei der Autopsie fand sich leicht getrübter, nicht eiteriger Peritonealinhalt (wie wir es ja bei wiederholt vorgenommenen einfachen Punktionen häufig sehen) bei fehlender Adhäsionsbildung am Peritoneum. Der Ausführung der neuen Methode stellen sich beim Thorax gewisse Schwierigkeiten technischer Natur entgegen. Für schmale Zwischenrippenräume ist das Kaliber des Instrumentes wohl zu groß. Es empfiehlt sich, die Punktionsstelle mit Novokain-Adrenalin zu anästhesieren. Bei der Thorakoskopie muß man sich durch exakte klinische Untersuchung und durch Probepunktion vergewissern, daß Pleuraadhärenzen nicht vorliegen. Die gewonnenen Bilder sind manchmal von ganz ausgezeichneter Tiefe und Plastizität. So konnte er außer Tumoraussaat an der Darmserosa in einem Falle sehr deutlich pulsatorische Phänomene im Sinne eines positiven Venenpulses beobachten. Auch der Situs der Appendix konnte recht gut wahrgenommen werden. Wie bei jeder endoskopischen Methode liegt die Schwierigkeit vorzüglich in der richtigen Deutung der gesehenen Bilder. Hier können nur persönliche Schulung und Vergleich mit dem autoptischen Befunde Sicherheit geben. Ob die Methode imstande sein wird, in manchen Fällen der Probelaparotomie zu ersetzen, wird die weitere Beobachtung lehren.

H. Salomon hat schon vor Jahren in dem Bestreben, Probelaparotomien zu ersparen, einen Apparat für die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

diagnostische Punktion des Bauches angegeben. Er besteht aus einer kurzen Hohlnadel zur Durchbohrung der Bauchhaut. Durch diese Hohlnadel wird alsdann ein stumpfer Troikart durchgeführt und mit diesem die Muskelschichte und das Peritoneum in kurzem Ruck durchbohrt. Durch den Troikart wird nun wieder ein dünner Katheter nach Art der Ureterenkatheter durchgeführt und mit einer an ihn angesetzten Spritze die peritoneale Flüssigkeit aspiriert und näher untersucht. Das Verfahren hat sich bisher nicht eingebürgert, weil die Chirurgen, die wesentlich am meisten davon Nutzen ziehen könnten, die Probelaparotomie mit kleinem Schnitte vorziehen.

G. Singer warnt vor Anwendung der Methode, da nur zu sehr Infektionen zu befürchten sind, besonders beim Einblasen der Luft.

H. Schlesinger hält hingegen die Thorakoskopie und Laparoskopie für leicht ausführbar und ist überrascht über die bemerkenswerten und instruktiven Resultate. Besonders die Bedenken Singers, betreffs Einblasen von Luft teilt er nicht, da ja auch bei Probelaparotomie reichlich Gelegenheit zur Ansiedlung von Luftkeimen gegeben ist, ohne daß man jetzt mehr einen schädigenden Einfluß der Luft als wichtigen Faktor in Rechnung zieht.

R. Pfeifer hat innerhalb von $1^1/_2$ Jahren die Laparoskopie bei Aszites öfters durchgeführt, nie einen Schaden davon gesehen und diagnostisch wertvolle Resultate erzielt. Er schlägt vor die Luft durch Sauerstoff zu ersetzen.

Fr Tedesko betont nochmals, daß weder durch ungeübte Sterilisationstechnik, noch durch die Lufteinblasung der geringste Nachteil für seine Kranken erwuchs. Die Desinfektion des Instrumentes lasse sich durch Autan vollkommen erzielen. *i. m.*

III. Literatur.

Paracelsus als medizinischer Schriftsteller. Eine Studie von J. K. Proksch in Wien. Verlag von Josef Safar, Wien und Leipzig 1911. Preis *K* 3·—.

In der anziehenden Einleitung des kleinen Buches werden die verschiedenen wissenschaftlichen Streitfragen für und wider Paracelsus erörtert; schließlich spricht der Herr Verfasser die Hoffnung aus, daß es der vorurteilslosen Geschichtsforschung gelingen möge, später einmal ein klares Bild von den Lehren des Paracelsus zu geben. Dazu gehört freilich die Mitarbeit mehrerer Forscher bei der ungeheuren Menge der Schriften. Der Verfasser führt dann etliche ausgewählte Kapitel aus den Schriften des Paracelsus, und zwar die für Paracelsus weniger günstigen zuerst, die günstigen an zweiter Stelle.

Er beginnt mit der Astrologie, die er im Gegensatze anderer Forscher zu dem Lehrgebiet des Paracelsus zählt. Er bespricht die Chirurgie und kommt zu dem Schluß, daß Paracelsus auf die Entwicklung der Chirurgie trotz einiger Lichtblicke ohne Einfluß geblieben ist. Wir lesen weiter von den Arbeiten des Paracelsus aus dem Gebiete der Dermatologie, Venereologie, Lithiasis, Anatomie. War auf den erwähnten Disziplinen Paracelsus ohne bahnbrechenden Einfluß, so finden wir ihn seinen Verdiensten entsprechend gewürdigt in der Chemie, Botanik, Psysiologie, Ophthalmologie, Otologie, Gynäkologie und in der Therapie.

Das kleine Buch bietet für den, der sich über Paracelsus schnell orientieren will, eine anregende Lektüre. Er findet die Bearbeiter und Forscher über Paracelsus im Text und zusammenfassend im Literaturverzeichnis am Ende des Büchleins erwähnt. Es besteht für jeden die Möglichkeit, an der Hand des Buches sich weiter in die Schriften des Paracelsus zu vertiefen. Recht muß man auch dem Herrn Verfasser geben, daß das Bild des Paracelsus noch heute in der Geschichte schwankt und daß erst die weitere Forschung völlige Klärung bringen kann.

IV. Notizen.

Hofrat Professor Dr. Ottokar Chiari. Am 2. v. M. feierte der Vorstand der Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten, Hofrat Professor Dr. Ottokar Chiari, seinen sechzigsten Geburtstag. Seine zahlreichen Schüler und Freunde haben ihm aus diesem Anlasse herzliche Ehrungen zugedacht. Seine Klinik für Kehlkopf- und Nasenkrankheiten kann als die klassische Geburtsstätte der Laryngologie angesehen werden. Denn Ludwig Türck in Wien war es, der die erste laryngologische Klinik der Welt gegründet hat. Ottokar Chiari, der Nachfolger Schrötters, wurde im Jahre 1853 als Sohn des bekannten Gynäkologen Johann Chiari in Prag geboren. Seine wissenschaftliche Ausbildung genoß er in Wien, insbesondere als Schüler v. Brücke, Rokitansky, v. Bamberger, v. Dumreicher und v. Schrötter. Im Jahre 1882 habilitierte er sich für Laryngo-Rhinologie, 1891 wurde er Extraordinarius und 1907 erhielt er den Titel Ordinarius. Nach dem Tode Störks übernahm Chiari im Jahre 1900 die Leitung der Universitätsklinik, welche sich damals im alten Krankenhause in Räumen, die nach jeder Richtung hin unzulänglich waren, befand. Unter seiner Leitung und nach seinen Plänen wurde der Neubau der laryngologischen Klinik fertiggestellt und im Jahre 1911 fand die Übersiedlung in die schönste und größte laryngologische Klinik der Welt statt. Chiari ist Präsident der Wiener laryngo-rhinologischen Gesellschaft, Herausgeber der „Monatsschrift für Ohrenheilkunde und Laryngologie", Referent des „Internationalen Zentralblattes für Laryngologie" und Ehrenmitglied zahlreicher ausländischer Gesellschaften. Chiari war anläßlich seines sechzigsten Geburtstages an der Klinik und bei einem von den Schülern gegebenen Bankett Gegenstand zahlreicher Ovationen. Am Vormittag den 1. Februar versammelten sich seine Schüler und Freunde im Vortragssaale der Klinik. Erschienen waren: Der Dekan der Wiener medizinischen Fakultät Hofrat Meyer, die Hofräte Exner, Fuchs, v. Eiselsberg, v. Hacker aus Graz, die Professoren Réthi, Koschier, Hajek, Harmer, Kahler aus Freiburg i. Br., Irschai aus Budapest, Krankenhausdirektor Dr. Meder, die Privatdozenten Schüller, Oberstabsarzt Fein und Dozent Glas, Stabsarzt Dr. Hofer, die Assistenten Dr. Marschik, Dr. Kofler, Dr. Neumann und Dr. Schlemmer, zahlreiche Wiener Laryngologen, Abordnungen der Studentenschaft, der argentinische Gesandte Dr. med. Perez, die Familie des Jubilars und die Wärterinnen der Klinik. Hofrat Chiari wurde bei seinem Erscheinen mit herzlichem Beifall begrüßt und vom Dekan Hofrat Meyer beglückwünscht; dieser gab der Freude darüber Ausdruck, daß der Jubilar mit jugendlicher Energie als Lehrer und Gelehrter wirke, während für andere mit dem sechzigsten Geburtstage das Greisenalter beginne. Professor Harmer sprach im Namen der Schüler und überreichte dem Jubilar zwei Festgaben, eine Festschrift und eine Kassette mit den Photographien der Schüler. Im Namen der Ärzte an der Klinik gratulierte der erste Assistent Dr. Marschik, für die Laryngo-rhinologische Gesellschaft Professor Roth, Professor Réthi und Dozent Fein, für die Ehren- und korrespondierenden Mitglieder dieser Gesellschaft Professor Réthi, für die Wiener Allgemeine Poliklinik Professor Koschier. Ferner wurde der Jubilar von der Vereinigung amerikanischer Ärzte in Wien, von dem Akademischen Vereine deutscher Mediziner und von den Studenten begrüßt. Hofrat Chiari dankte für die zahlreichen und herzlichen Ehrungen. Er nehme die Glückwünsche und anerkennenden Worte mit einer gewissen Befriedigung entgegen, denn er habe mit allen Kräften an der Hebung und Ausbildung seines Spezialfaches gearbeitet. Der Spezialarzt müsse das Gesamtgebiet der Medizin beherrschen, sonst werde er Routinier. Chiari gedachte voll Dankbarkeit der wissenschaftlichen Förderung, die er durch Bamberger, Hebra, Dumreicher, Nicoladoni und v. Schrötter erhalten, und schilderte die moderne Entwicklung der Laryngo-Rhinologie, welche in Wien ihre erste wissenschaftliche Lehr- und Arbeitsstätte gefunden hat. Mit herzlichen Dankesworten an die Schüler und mit der Versicherung, auch in Zukunft alles für sein Fach und sein Lehramt zu tun, schloß Hofrat Chiari unter langanhaltendem stürmischen Beifall.

Kundmachung. Aus der Dr. Anton Bisenzschen medizinischen Fakultätstiftung sind die aufgelaufenen Interessen von *K* 84·— zu gleichen Teilen an zwei österreichische israelitische undemittelte Doktoranden der Medizin an der k. k. Universität in Wien zu verleihen. Zum Genuß dieser Stiftung sind vor allem Anverwandte der Familien Bisenz und Grünholz, sie mögen wo immer gebürtig sein, berufen. Von den Nichtverwandten haben die in Nikolsburg, dann in Mähren überhaupt geborenen Kompetenten den Vorzug vor jenen, welche in anderen k. k. Kronländern gebürtig sind. Die Bewerber haben die bei Stipendiumsverleihungen überhaupt vorgeschriebenen Dokumente und außerdem eine vom Dekan der medizinischen Fakultät in Wien ausgestellte Bestätigung über die abgelegte strenge Prüfung in Betreff des dabei erhaltenen Kalkuls ihrem Gesuche beizuschließen und dasselbe beim Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium, Wien I., Franz Josephs-Kai 65, bis längstens 28. Februar 1913, 12 Uhr mittags, zu überreichen. Alle nach dem 28. Februar 1913 einlangenden Gesuche können nicht berücksichtigt werden. Nur die mit einem legalen Armutszeugnis versehenen Bewerbungsgesuche genießen die Stempelfreiheit. Vom Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Von Serbien zur Adria! Die Wünsche der Serben nach einer oder mehreren Bahnverbindungen illustriert in bester Weise die Ausgabe 1913 von G. Freytags Verkehrskarte von Österreich-Ungarn mit den Balkanländern 1 : 1,500.000, 71 : 98 *cm* groß, Preis mit Stationsverzeichnis *K* 2·40, auf Leinwand *K* 5·—, Verlag der Kartographischen Anstalt G. Freytag & Berndt, Ges. m. b. H., Wien VII., Schottenfeldgasse 62. Die sorgfältigst gearbeitete, sehr genaue, gut lesbare Karte, deren Daten selbstverständlich bis in die jüngste Zeit evident gehalten sind, zeigt nämlich nicht nur jede betriebführende Gesellschaft der bestehenden Bahnen in anderer Farbe, sondern auch alle im Bau befindlichen und projektierten Linien, darunter auch die bosnischen, serbischen, bulgarischen und türkischen Bahnprojekte. Die vielen anderen Angaben (alle Bahn- und Postorte, Post-Automobillinien, Bezeichnung der ein- und zweigeleisigen Strecken, sowie jener mit und ohne Eilzugsverkehr usw.), ein vollständiges Stationsverzeichnis, ein seitlich der Karte befindlicher Wandkalender, interessante Diagramme über das Verhältnis der Nationalitäten in Österreich, in Ungarn, in Bosnien und in verschiedenen Städten Österreich-Ungarns usw. erhöhen den Wert der außerordentlich brauchbaren Karte derart, daß ihre Anschaffung für jedes Amt und Comptoir, aber auch für viele Private als sehr vorteilhaft nur dringendst empfohlen werden kann.

Wie die Heuschrecken geigen, schildert an Hand zahlreicher interessanter Bilder Dr. Adolf Heilborn in den eben erschienenen Schlußlieferungen (19 bis 22) des ersten Bandes der „Wunder der Natur“ (Deutsches Verlagshaus Bong & Co., Berlin W 57, 65 Lieferungen zu je 60 Pfennig). Wie Reukauf bei den Laubheuschrecken gezeigt hat, vermag auch die untere Flügeldecke als Geigenbogen, die obere als Saite und Resonanzkasten zu dienen. Einen anderen „Geigenbogen“ führen die Feldheuschrecken (Acrididen), bei ihnen tragen die Schenkel der Sprungbeine die Raspelzähne, die gegen die Saitenleiste der Flügeldecken gewetzt werden. Von den übrigen, durchwegs ganz prachtvoll und meist mit photographischen Natururkunden illustrierten Abhandlungen dieser Schlußlieferungen nennen wir noch den Aufsatz des Führers der modernen Anthropologenschule, Professor Dr. H. Klaatschs: „Das Organ unserer Seele“, die Schilderung des Lebens der Seeigel aus der Feder des Direktors der Zoologischen Station in Triest, Professor Dr. Karl J. Cori, die Plauderei Bruno H. Bürgels über „Boten aus dem Weltenraum“, sowie die K. W. Neumanns über „Flieger der Vorzeit“ u. a. m. Ein Überblick über die bisher erschienenen Lieferungen zeigt, daß mit „Die Wunder der Natur“ ein Werk geschaffen worden ist, das in Bild und Wort das Beste und Neueste auf dem Gebiete der Naturwissenschaften bietet. Es sei deshalb nochmals unseren Lesern angelegentlichst zur Anschaffung empfohlen.

Reichsverband österr. Aerzteorganisationen.

Vor Bewerbung um jeden auch nicht gewarnten oder gesperrten Posten ist bei der Organisation vorher anzufragen. Es erteilen Auskünfte für:

1. Niederösterreich: Dr. Koralewski, Hennersdorf.
2. Oberösterreich: Dr. Reh, Neukirchen.
3. Salzburg: Dr. Karl Kulich, Salzburg.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

= Vollständig von A—Z ist erschienen: =
Meyers Grosses Konversations-Lexikon
Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage
150,000 Artikel u. Verweisungen
16,831 Bilder, 1522 Tafeln usw.
20 Halblederbände zu je 10 Mark oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark
Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

Das raffinierte Teerprodukt
PINOSOL
ohne Teergeruch und ohne Teerfarbe
eignet sich **als Ersatz der rohen Teerprodukte: Pix liquida, Bitumus Fagi, Oleum Rusci** usw.
für die **Therapie der Hautleiden**
wie kein anderes ähnliches Präparat.
Pinosolum pur. wird magistraliter verschrieben in verschiedenen Kombinationen (siehe Nr. 18 der Österr. Ärztezeitung v. J. 1912).
Von fertigen Kompositionen empfehlen wir den Herren Ärzten zur Verordnung:

Flüssige Pinosolseife, 5%ig . . kl. Fl. K 1·—, große Fl.	K 2·50
Feste Pinosolseife, 5%ig . . . . . 1 Stück	„ —·80
Feste Pinosolseife, 10%ig . . . . . 1 Stück	„ —·90
Pinosol-Boraxseife . . K —·80, **Pinosol-Schwefelseife**	„ —·90
Pinosol-Schwefelmilch . K —·90, **Pinosol-Petrosulfolseife**	„ 1·20
Pinosol-Petrosulfolschwefelseife	„ 1·20
Pinosol-Glyzerinseife	„ —·80

Zu desinfizierenden Hautabreibungen
bei Unreinheiten der Haut, am besten vor Vollbädern, in Verbindung mit **Pinosolseife** dient
Pinosol-Sandseife . . . . . K —·80
als Spezifikum gegen Seborrhöe, Haarschwund und als Kopfwaschmittel.
Pinosol-Haarseife . . . . . K 1·— und K 2·50
Bei Bezugnahme auf diese Anzeige stehen den Herren Ärzten Proben kostenfrei zur Verfügung.
Pinosolwerke Troppau,
Zweigunternehmung von G. Hell & Comp.

Gemeindearztesstelle.

Die Gemeindearztesstelle in **Kreuzen, Bezirk Perg** in Ober-Österreich gelangt mit **1. März 1913** zur Neubesetzung.

Die Sanitätsgemeinde Kreuzen zählt zirka 2800 Einwohner, leichtes Terrain, gut besuchte Sommerfrische, in sechs umliegenden Gemeinden kein Arzt ansässig.

Jahressubvention von der Gemeinde Kreuzen **K 1000.—**, vom Landesausschusse **K 800.—**, ferner sehr hübsche **grosse Wohnung** im 1. Stocke des Gemeindehauses, Waschküche, Keller, Stallung für mehrere Pferde, grossen Küchengarten usw.

Gesuche sind bei der gefertigten Gemeindevorstehung einzubringen.

Marktgemeindevorstehung Kreuzen,
am 8. Februar 1913.

Der Gemeindevorsteher:
JOHANN PILZ, G.-R. m. p.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

SCHWEFELKURORT

Baden bei Wien

Radioaktivste Schwefeltherme

Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Badener Peregrini-Stadtquelle

zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.

1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

Das **Antigonorrhoicum**

Euergon

Naphta Benz., Kreos., Phen., Tann., Anthr., Sant., Cop., Sulf.

ist nach dem Urteil namhafter Ärzte das erste Präparat von prompter, zuverlässiger Wirkung.

Probe und Literatur durch:

Adalbert Hradetzky

Wien XVIII/1, Währinger Gürtel 57

Generalvertreter der Euergon-Gesellschaft, Kattowitz (Deutschland).

I. Josefstädter Reinigungsanstalt

Gisela Lichtner

VIII., Albertgasse 55

empfiehlt sich bestens für alle Reinigungsarbeiten in **Wohnungen, Villen, Geschäftslokalen, Bureaus, Fabriken, Neubauten** und **ganzen Etablissements**; zur Glasreinigung jeder Art, wie: Waschen und Putzen der Fenster, Reinigen von Spiegelscheiben, Ateliers, Glasdächern und Wintergärten, Abstauben von Plafonds und Wände, Putzen der Tapeten, Reinigen der Fussböden, sowie Abziehen, Einlassen und Bürsten derselben, Reinigen von Einrichtungsgegenständen.

Waschen von Ölstrichwänden, Häuserfassaden, Portalen und Schildern in und außer Abonnement. Auch Ungeziefer-Vertilgung wird übernommen.

Für prompte und exakte Bedienung wird Sorge getragen.

„VICTORIA“

Kinder-Zwieback und Kinder-Nährmehl wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen **Lebensrettend!!!**

Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!!

Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a. Ybbs

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxydan pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.

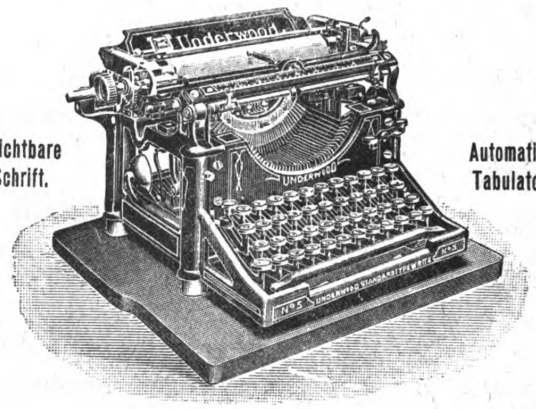
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.

Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.

J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant TRIEST-Barcola.

Underwood!

Die modernste, vornehmste u. dauerhafteste Schreibmaschine.



Sichtbare Schrift.

Automatik-Tabulator.

Verlangen Sie Katalog gratis!

Kostenlose und unverbindliche Vorführung!

John Underwood & Co.

Wien I., Singerstrasse 2.

Telephone: 9811 und 3737. Telephone 9811 und 3737.

Chemische Fabrik Helfenberg A.-G. vorm. Eugen Dieterich

Helfenberg (Sachsen).

Eine neue Form des Regulins!

Regulin ist kein Abführmittel, sondern ein reizloses, mechanisches Darmreinigungsmittel.

„Regulin“ Wortmarke D. R. Patent Nr. 169.864. Auslands-Patente.

Regulin-Biskuits.

Für **empfindliche Patienten** für ganz **kleine Kinder,** welche die Schuppen oder Tabletten nicht gerne nehmen, empfehlen wir die neuen, **vollkommen, geschmacklosen, wie Vanillegebäck riechenden** Regulin-Biskuits. Dosis für Kinder 1 bis 2 Stück, für Erwachsene 1 oder mehr Stück, je nach Bedarf.

Infolge des **höheren Regulingehaltes** und der damit verbundenen **geringeren** Dosis im Vergleich zu den Regulin-Tabletten stellen sich die Regulin-Biskuits in Gebrauch **billiger**

Detailpreise: Regulin in Schuppen K 1.60, 3.—, 14.—, 27.—; Regulin in Tabletten K —.80: Regulin in Biskuits K 1.40.

Literatur und Kostproben gratis und franko.

Filiale für Österreich-Ungarn:

A. Kremel, Adlerapotheke, Wien XIV/1, Märzstrasse 49.

Meggendorfer-Blätter

München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ERVASIN

(Acetylparakresotinsäure)

Chemisch: ein Homologen der Acetylsalicylsäure. — Therapeutisch eine der Acetylsalicylsäure gleich intensive Wirkung, deren besondere Vorzüge weiter unten angegeben sind; in seiner Verbindung als

Ervasin-Calcium

(acetylparakresotinsaures Calcium)

ein wasserlöslicher Ersatz der Salicylate

Ervasin-Calcium — eine Neuerung von außerordentlicher Bedeutung — stellt den **langgesuchten, haltbaren wasserlöslichen** Ersatz der Acetylsalicylsäure dar, der, in seiner therapeutischen Wirkung mindestens gleich stark, in allen seinen Nebenwirkungen (sowohl auf Magen, als auf das Herz und die Nieren) noch harmloser ist, als die schon selten von unerwünschten Nebenwirkungen begleitete Acetylsalicylsäure.

Hervorragendes — zurzeit anscheinend unser bestes — Antirheumatikum, Antineuralgikum und Antifebrile.

(cf. Dr. Richter, Berl. klin. Wochenschrift Nr. 38, 1912).

Vorzüge des Ervasin und Ervasin-Calcium vor Salicylaten.

1. **Herabsetzung der Toxicität:**
   „Ohne die geringsten Vergiftungserscheinungen haben wir einigen Patienten 8—10—12 g täglich längere Zeit hindurch geben können.“ (Professor Dr. E. Rautenberg, Med. Klinik Berlin Nr. 14, 1912.)
2. **Zum Teil noch überlegene Wirkung:**
   „Die Patienten, die zum Teil schon mit Acetylsalicylsäure behandelt waren, nahmen Ervasin mit Vorliebe, weil sie eine raschere schmerzstillende Wirkung erzielten.“ (Richter, Berl. klin. Wochenschrift Nr. 39, 1912.)
3. **Bequeme Darreichung des Calciumsalzes in Lösung:**
   „Die Ervasin-Calciumlösungen sind im Gegensatz zu den Calciumlösungen der Acetylsalicylsäure mehrere Tage haltbar, was in erster Linie die Verwendung des Calciumsalzes begünstigt.“ (Ehrlich, Deutsche Medizinal-Zeitung Nr. 40, 1912.)
4. **Rascher Eintritt der antalgetischen Wirkung.**
5. **Fehlen von Belästigungen des Magens;** keine Nierenreizung, auch nicht bei höchsten therapeutischen Dosen.
6. **Fehlen von Nebenwirkungen wie Ohrensausen,** Taubsein, Gefühllosigkeit der Haut.

Literatur: *Prof. Dr. E. Rautenberg: „Acetylkresotinsäure als Antirheumatikum“, aus der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Berlin-Gross-Lichterfelde (Med. Klinik Berlin Nr. 14, 1912). Dr. Richter: „Die Erfolge der Behandlung des Gelenkrheumatismus und rheumatischer Erkrankungen mit Ervasin“ aus dem Krankenhaus der Grauen Schwestern in Liegnitz (Berl. klin. Wochenschrift Nr. 38, 1912). Dr. Curt Ehrlich: „Über Ervasin und Ervasin-Calcium“ (Deutsche Medizinal-Zeitung Berlin Nr. 37, 1912).*

Indikationen: Akuter oder chronischer Gelenk- und Muskel-Rheumatismus, Influenza, Neuralgien, Fieber und sämtliche sonstigen Anwendungsgebiete der Salicylsäure, der Antipyretika, Antineuralgika und Antirheumatika.

Dosierung: In leichten Fällen 3—4 mal tägl. 0,5 g = 1 Tablette.
„ schweren „ 3—6 „ „ 2 Tabletten à 0,5 g. } Für Kinder halbe Dosis.

Ordination von Ervasin:

a) Ervasin à 0,5 g Originalglas 20 Tabletten = 1,00 M
b) Ervasin (K. P.) Originalglas 10 Tabletten à 0,5 g = 0,60 M.
c) Ervasin $0{,}^{25}$-$0{,}^{75}$-$1{,}^{00}$-$2{,}^{00}$ g d. t. dos. Nr. (6—10).
S. 2—3 mal tägl. 1—2 Pulver.

Ordination von Ervasin-Calcium:

Rp. Ervasin-Calcium à 0,5 g Originalglas 20 Tabl. = 1,00 M.
Rp. Ervasin-Calcium 3—4 : 80,0. Sir. Rub. Id. 20,0 S. 3—4 mal tägl. 1 Kinderlöffel.
Rp. Ervasin-Calcium 6—8 : 180,0. Sir. Rub. Id. 20,0. S. 3—5 mal tägl. 1 Eßlöffel.

Ausführliche Literatur und Proben stehen den Herren Ärzten zu Diensten.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N. 4.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/$_1$, Martinsstraße 29.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/$_2$, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 6. Wien, 15. März 1913. **Nr. 6.**

INHALT:

I. Originalartikel: Siebelt, Wintersport und Winterkuren.
Kriegschirurgische Erfahrungen. (Fortsetzung.)
Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in München. (Fortsetzung.)
II. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
III. Literatur: Mayrhofer, Lehrbuch der Zahnkrankheiten.
Klotz, Die Bedeutung der Konstitution für die Säuglingsernährung.
IV. Aus der Praxis: Odell, Erfahrungen und Bedeutung der Ichthyoltherapie bei Lungentuberkulose.
V. Notizen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

Wintersport und Winterkuren.*)

Von **Sanitätsrat Dr. Siebelt** in Flinsberg.

Wohl 15 Jahre sind es her, da trat ich mit einem Vortrage in die breitere Öffentlichkeit, welcher den ausgesprochenen Zweck verfolgte, die Aufmerksamkeit weiter Kreise auf die Möglichkeit von Winteraufenthalt, vielleicht von Winterkuren in den Kurorten des Schlesischen Gebirges zu lenken. Es geschah dies in einer Jahresversammlung der Deutschen Balneologischen Gesellschaft in Berlin, welche eine Menge von Badeärzten aus allen Teilen der Länder deutscher Zunge vereinigt. Ich fand willige Zuhörer, aber im großen ganzen erreichte ich nur einen sozusagen Achtungserfolg, ja einer meiner Kollegen aus einem bekannten oberbayerischen Kurorte konnte es sich nicht versagen, die Schale seines Spottes über mein unglückliches Haupt auszugießen. Ich habe, meinte er, den Winter so anziehend geschildert und gepriesen, daß man nur wünschen könne, es möchte immer Winter sein und bleiben. Im übrigen schwang sich der Herr zu einem energischen Protest dagegen auf, daß ich es wagen wollte, schwächliche und nervöse Menschen, Invalide der Großstadt in unsere winterlichen Berge, in die nach seiner Meinung öden, sturmdurchtobten Täler zu locken. Wie ein armer Sünder stand ich da und dabei hatte ich mir so schön ausgemalt, wie ich durch genaues Studium der Aufzeichnungen unserer meteorologischen Station in langem Zeitraume nachgewiesen hätte, daß die klimatischen Verhältnisse z. B. Flinsbergs geradezu zu ihrer Nutzbarmachung für den Winterverkehr herausforderten, ein Gedanke, welcher in nunmehr bald 20 Wintern durch meine Erfahrung eine Bestätigung fand. Ich ließ mich dennoch durch meinen Mißerfolg nicht irre machen, sondern behielt den Gedanken weiter im Auge. Der Neubau unseres Kurhauses vor nunmehr zwölf Jahren bot die Gelegenheit, den Gedanken in die Tat umzusetzen. Wiederum ein Mißerfolg! Die Tatsachen gaben mir Unrecht, wir setzten jedes Jahr ein hübsches Sümmchen zu, ich mußte eingestehen, daß unsere Zeit noch nicht gekommen sei. Das war vor zehn bis zwölf Jahren. War es auch mir nicht gelungen, den Stein ins Rollen zu bringen, so wie ich wollte, er setzte sich doch in Bewegung, die Zeit forderte ihr Recht. Schreiberhau, Krummhübel, Brückenberg bildeten sich allmählich zu Mittelpunkten des Winterverkehrs aus, Bad Flinsberg folgte endlich und somit wurde auch das Isergebirge erschlossen, namentlich seitdem durch die Isergebirgsbahn der Anschluß an das Staatsbahnnetz hergestellt ist. Benützt man jetzt in der Winterszeit einmal den D-Zug, welcher Berlin mit dem Gebirge verbindet, so kann man schon auf dem Görlitzer Bahnhofe in Berlin die Sportprotzen mit Wadenstrümpfen und Bergstiefeln paradiren sehen und der Kodak muß die ersten Abenteuer vor Abfahrt des Zuges im Bilde festhalten. Im Zuge selbst sieht man erwartungsfrohe Gesichter und hört nur von den beabsichtigten Großtaten erzählen.

Draußen harren aber auch Naturgenüsse von ungeahnter Schönheit des Stadtbewohners, wenn er sie nur zu genießen versteht. Die Kürze der Wintertage braucht uns nicht zu schrecken, ich könnte von manchem prächtigen Ausfluge erzählen, welchen ich allein oder mit gleichgesinnten Freunden bei sinkender Sonne unternommen habe. Freilich gehört dazu einigermaßen gutes Wetter und genauere Ortskenntnis. Doch diese ruhige und mehr beschauliche Freude an der Natur ist nicht ganz nach dem Geschmacke der Mehrheit unserer Zeitgenossen. Der Einzelne mag wohl Gefallen daran finden; im allgemeinen fordert unsere Zeit Leben und Bewegung auch in den Ruhepausen, welche man der Arbeit des Alltags abringt. So ist allmählich der Ruf nach Sport und immer wieder Sport eine der vielen Losungen unseres Zeitalters geworden. Jede Jahreszeit, fast jeder Monat birgt seine besonderen Sportfreuden. Demgemäß erwarb sich auch der Wintersport mit jedem Jahre zahlreichere Anhänger. Wir, die wir ihn kennen, begreifen ja verständnisinnig diese Begeisterung. Das Leben, die Arbeit in der Stadt stellen geradezu ungeheuerliche Anforderungen an Geist und Körper. Das Sitzen auf der Schulbank, in dunstiger Amtsstube, der vielstündige Aufenthalt in staubiger Werkstatt, Fabrik und sonstigem Geschäftsraum, das alles drängt geradezu nach einem Gegengewicht, nach einem Ausgleich. Der Körper des Stubenhockers mit oder wider seinen Willen, soll Gelegenheit finden, Muskeln und Gelenke allseitig zu lockern und zu bewegen; die vermehrte Arbeit bewirkt aber, daß ein regerer Stoffwechsel alle Teile des Körpers gewissermaßen erneuert, daß das in regeren Umlauf versetzte Blut sozusagen alle Winkel kräftig durchspült. Die Ablagerungen fehlerhaften Stoffwechsels verlassen auf diesem Wege den Körper, es findet eine umfassende Reinigung und Ausfuhr schädlicher Stoffe statt, welche durch neues, tadelloses Baumaterial ersetzt werden. Mit wenig Änderungen

*) 40. schlesischer Bädertag (Bad Salzbrunn).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

paßt dies auch auf die geistigen Verhältnisse. Fassen wir die Tätigkeit des Geistes als das Ergebnis der Lebensäußerungen körperlicher Organe auf, also im wesentlichen des Gehirns und der zu und von ihm führenden Nervenbahnen, dann gelangen wir zu demselben Punkte. Hier wird sich das Fernbleiben der ermüdenden, immer und immer wieder einwirkenden Bilder des Alltags, der Aufregungen des Berufes, der Einflüsse einer übertriebenen Geselligkeit allenthalben wohltätig bemerkbar machen. Die neuen Eindrücke der schönen winterlichen Natur, Leben und Bewegung in der frischen Luft verfehlen so gut wie nie ihren wohltätigen Einfluß. Hier müssen wir allerdings eine kleine Einschränkung machen. Selbstverständlich dürfen unsere Gäste bei Ausübung des Wintersportes nicht in denselben Fehler verfallen, dem sie daheim so oft unterliegen, dem der Übertreibung. Das Maßhalten ist hier vielleicht noch mehr notwendig, wie in vielen sonstigen Dingen. Die gewollten Leistungen müssen unter allen Umständen mit der wirklich vorhandenen Körperkraft im Einklange stehen. Es kommt ja auch gar nicht darauf an, bei jeder Gelegenheit alles dagewesene übertreffen zu müssen, also einen sogenannten Rekord zu schaffen, sondern vielmehr soll durch eine richtig abgemessene Leistung eine wohltätige Wirkung auf den Körper erzielt werden. Man mag über Sport denken wie man will, eine gute Seite kann ihm trotz mancher Auswüchse niemand abstreiten. In unserer durch einen langen Frieden etwas verwöhnten Zeit kann man ja manche Äußerung des Sportgetriebes nur mit Freuden begrüßen, ist doch gerade er imstande, männliche Tugenden, wie Mut und Unerschrockenheit, Furchtlosigkeit und Verachtung von Gefahren, herauszubilden. So wird er ein Gegengewicht gegen die Verweichlichung, welche unzertrennlich mit langer Waffenruhe verbunden zu sein pflegt. Aber es ist unmöglich, daß jeder Wintersportler zum Rennfahrer auf dem Bobsleigh sich ausbildet oder am Skikjöring sich beteiligt, das werden immer nur einzelne sein und bleiben können. Wir werden daher im wohlverstandenen Interesse aller Beteiligten handeln, wenn wir das Sportgetriebe nicht zu einseitig herausheben, sondern vielmehr den Ton darauf legen, daß der Wintersport vor allem als Heilmittel zu betrachten ist, wohlgeeignet bei vielerlei Zuständen, wie ich sie oben andeutete, seine vorzügliche Wirkung zu entfalten. Daher muß man sich allmählich daran gewöhnen, etwas weniger von Wintersport und mehr von Winterkuren zu sprechen. Diese haben wirtschaftlich für unsere Orte eine viel höhere Bedeutung, als der bloße Sport; er führt wohl eine Menge Menschen zu kurzem Aufenthalte in unsere Täler, ähnlich wie der Sommer uns eine große Anzahl von sogenannten Touristen bringt; ich würde beide nicht gern missen, da sie einen wertvollen Posten in unserer Jahresrechnung darstellen. Aber ebenso wie in der bisherigen bevorzugten Kurzeit des Sommers die eigentlichen Kurgäste den Ausschlag geben, werden wir uns künftig bemühen müssen, durch Einrichtung von Winterkuren Besucher zu längerem Aufenthalte heranzuziehen. Die klimatischen Bedingungen sind, wie ich schon erwähnte, allenthalben gegeben und günstiger wie die im Vorlande. Die Fremdenhäuser haben zum großen Teile, soweit sie nicht von vornherein auf Winterverkehr verzichteten, den Anforderungen Rechnung getragen, welche von anderen und mir früher als unbedingt erforderlich bezeichnet wurden für einen Winterbetrieb: Zentralheizung, Doppelfenster, verschließbare Veranden haben reichliche Verwendung gefunden. Wo die Gemeinden oder Badeverwaltungen nicht selbst die Unterhaltung der Sportbahnen, die Offenhaltung der Straßen, die Darbietung von geselligen Veranstaltungen übernommen haben, bildeten sich Wintervereinigungen, welche für alles das Sorge tragen.

Es bleibt also nur übrig, die Möglichkeit von Winterkuren zu erwägen und die Art und Weise, wie sie durchgeführt werden können. Recht anschaulich und in der geistvollen Darstellung, welche wir an seinen Arbeiten gewöhnt sind, schildert diese Verhältnisse Röchling-Misdroy in einem auch schon 1899 erschienenen Vortrage „Winterkuren an der Ostsee“, welcher ein wesentlich größerer Erfolg zu wünschen gewesen wäre, als sie ihn tatsächlich gezeitigt hat. Der Mißerfolg mag wohl in der Hauptsache darin begründet sein, daß an der See die Grundbedingung, eine dauernde und gleichmäßige Schneelage, doch wohl zu den Seltenheiten gehört. Ich kann aber trotz allem nichts besseres tun, als seinem Gedankengange zu folgen. Wie schon gesagt, müssen wir vor allem die Vorzüge des Gebirgsklimas zur Geltung zu bringen suchen, das Hauptgewicht ist also darauf zu legen, daß der, um nicht zu sagen Kranke, so doch Erholungsbedürftige sich vorsichtig an die Luft gewöhne und allmählich möglichst viel Zeit im Freien verbringe. Dem mit allen in Betracht kommenden Verhältnissen genau vertrauten ärztlichen Berater wird es ein Leichtes sein, seinen Schützlingen die erforderlichen Verhaltungsmaßregeln bezüglich Kleidung, Zeiteinteilung, Art und Ort des Aufenthaltes im Freien zu geben. Liegen im Freien empfehle ich während des Winters nicht; die Hängematte ist im Frühling, Sommer und Herbst gut zu brauchen, gegebenenfalls unter Benützung von wärmenden Decken u. dgl.

Im Winter aber hat der Patient zu leicht mancherlei Störungen zu erwarten, weil die allseitige Umspülung des Körpers mit der kalten Luft dort immerhin einige nicht leicht abwendbare Übelstände mit sich bringt. Daher ziehe ich es vor, mehrere Stunden am Tage, gewöhnlich nach der nicht zu spät eingenommenen Mittagsmahlzeit oder nach dem Frühstück, in gedeckter Halle im Liegestuhle unter guter Bedeckung durch wollene Decken der Ruhe pflegen zu lassen. Von anderer Seite ist empfohlen worden, der Erholungsbedürftige möge sich bei seinem Kuraufenthalte — ich weiß allerdings nicht, ob dabei gerade die Winterkur gemeint ist — auf Luftgenuß und Ruhe beschränken. Demgegenüber weist Röchling mit Recht auf den Ausspruch Rubners, des früheren Hygienikers, jetzigen Physiologen in Berlin, in seiner bekannten, noch heute sehr lesenswerten Schrift „Hygienisches von Stadt und Land“ hin: „die Arbeitsleistung gehört unbedingt zum Landgenusse; wer auf die Luft des Landes seine Erfolge baut, geht falsche Wege; wer seine Gesundheit wahren will, muß selbst an diesem Werke mitarbeiten.“ Dem unter Umständen fehlenden Willen zur Mitarbeit hilft die Beratung des Arztes nach, indem er ihn ganz allmählich weckt. Kaum ein Sport aber bietet so vielseitige Gelegenheiten zu Abstufungen von der schwächsten bis zur stärksten Arbeitsleistung, wie gerade der Wintersport. Man denke an das Rodeln auf kurzem, mäßig geneigtem Abhange, das schließlich nach kurzer Übung die Fahrt über mehrere Kilometer lange Strecken mit den größten Abwechslungen in den Gefällsverhältnissen gestattet. Ich habe noch keinen Patienten gesehen, welchem ich diese Betätigung überhaupt gestatten konnte, der nicht hochbefriedigt und beglückt war, auf solchem Wege seine mangelnde Entschluß- und Willenskraft wiedererlangt zu haben. Das Heraufziehen des Rodelschlittens ist als Leibesübung auch nicht zu unterschätzen, und nehmen wir beides zusammen, so sehen wir, daß bei dieser Tätigkeit alle Muskelgruppen des Körpers einschließlich der Atmungsmuskulatur gründlich durchgearbeitet werden. Ganz besondere Beachtung verdient auch die Einwirkung auf die Stimmung der Sportfreunde. Das Rodeln einigermaßen mit Vernunft geübt, ist gänzlich gefahrlos. Die kleinen, unvermeidlichen Unfälle reizen unwillkürlich die Heiterkeit, und Leute, welche das Lachen verlernt zu haben glaubten, schütten sich aus vor Vergnügen über das Mißgeschick der anderen, um im nächsten Augenblick selbst Gegenstand der Schadenfreude zu sein.

Auf bequeme und angenehme Weise wird also das Ziel erreicht, welches wir uns stellen. Weitere Steigerungen lassen die anderen Wintersportarten, vor allem der Schneeschuhlauf zu, doch erfordert dieser, wie jeder weiß, der ihn selbst einmal betrieben hat, immerhin schon sehr viel mehr Körperkraft und Geschicklichkeit, als wir im großen und ganzen von Erholungsbedürftigen voraussetzen können. Er muß auch möglichst von Jugend an getrieben sein, wenn

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

er Vergnügen bereiten soll; im späteren Alter, schon etwa um das 30. Lebensjahr ist es immerhin schwer genug, eine nur einigermaßen befriedigende Gewandtheit zu erreichen. Der Schneeschuhlauf wird also in den meisten Fällen aus dem Programme der Winterkur ausscheiden müssen. In dasselbe hinein gehört aber auf alle Fälle, daß Gelegenheit zu passiver Arbeitsleistung geboten sein muß. Damit meine ich, daß in Orten, welche Winterkuren einrichten wollen, wenigstens die wichtigsten der sogenannten physikalischen Heilbehelfe erreichbar sein sollen. Dazu gehört Badeeinrichtung und gut vorgebildetes Personal für Massage und Wasseranwendungen, Abreibungen u. dgl. In den eigentlichen Kurorten wird ja die Befriedigung dieses Wunsches kaum auf Schwierigkeiten stoßen

An geschultem Personal, welches den Winterverdienst gern einstreichen würde, mangelt es nicht. Wenn es auch vorläufig noch unrentabel sein mag, die Badehäuser im Betriebe zu erhalten, so sind doch in vielen Fremdenhäusern Badeeinrichtungen vorhanden, welche die Verabreichung von Wasserbädern und vielerlei Arzneibädern gestatten. Die Badezeit kann man recht gut, um die hellen Tagesstunden nicht gar zu sehr zu verkürzen, auf den Abend verlegen. Ein lauwarmes Bad vor dem Schlafengehen genommen, von nicht zu kurzer Dauer, stellt ein vorzügliches, ungefährliches Schlafmittel dar, welches viele Vorzüge vor den chemischen mit ihrem Katzenjammer am folgenden Tage voraus hat. Das alte Vorurteil, im Winter das Baden möglichst einzuschränken wegen der Erkältungsgefahr, ist ja längst in die Rumpelkammer verschwunden, in welche es hingehört, oder sollte es wenigstens sein. Man denke nur an den flotten Betrieb, welcher sich gerade zur Winterszeit in den Hallenschwimmbädern der Großstädte abspielt.

Bei der großen Bedeutung, welche der Winterverkehr für das Schlesische Gebirge gewonnen hat, und bei dem großen Interesse, welchem diese Frage im Kreise unserer Mitglieder begegnet, habe ich es für zweckmäßig gehalten, diese Verhältnisse einmal klar zu legen und zu erörtern. Man möge mir als Arzt zugute halten, daß ich mehr von Winterkuren als von Wintersport gesprochen habe, indessen hoffe ich, in meinen Auseinandersetzungen gezeigt zu haben, daß das eine das andere nicht ausschließt, und daß beide Formen ihre große wirtschaftliche Bedeutung haben. Es würde mir eine erhebliche Befriedigung gewähren, wenn ich mich der Hoffnung hingeben dürfte, Ihre Zustimmung erworben zu haben. „Steter Tropfen höhlt den Stein“ sagt das alte Sprichwort und so möchte ich wünschen, daß meine Worte in diesem Sinne auch auf die Außenwelt einwirken möchten zum Vorteile unserer Heimat.

Kriegschirurgische Erfahrungen.

(Fortsetzung.)

In der Sitzung vom 24. Jänner 1913 sprach Al. Fraenkel über kriegschirurgische Erfahrungen im Balkankriege.

Redner führt zunächst aus, daß zur Zeit seiner Berufung nach Sofia in der Front der bulgarischen Armee bereits die Cholera ausgebrochen war, weshalb die Verwundetentransporte nach der Hauptstadt sehr spärlich waren. Sie waren aber immerhin zahlreich genug, um eine nahezu lückenlose Übersicht über alle jene Verwundungen zu ermöglichen, die überhaupt den Reservespitälern zugewiesen werden. Die persönlichen kriegschirurgischen Erfahrungen, die der Vortragende für die Expedition nach Sofia mitbrachte, stammten noch aus dem serbisch-bulgarischen Kriege. Obwohl seither ein Menschenalter verflossen ist, haben sich doch auf dem Gebiete der Kriegschirurgie keine einschneidenden Neuerungen ergeben.

Die Türken haben sich im Kriege des deutschen Spitzgeschosses bedient. Vor seiner Erprobung im Felde zum Gegenstand eingehender Versuche und Untersuchungen gemacht, konnte man bezüglich der Wirkungen des neuen Geschosses kaum etwas Unerwartetem begegnen. In der Tat boten die mit dem S-Geschoß zugefügten Wunden, trotz mancher ihm zuzuschreibender Eigentümlichkeiten, kaum neue Anhaltspunkte, die irgendwie berufen wären, an den feststehenden Prinzipien der modernen Kriegschirurgie zu rütteln.

Was dem Schicksale der Kriegsverwundungen und dem kriegschirurgischen Endergebnisse ihr individuelles Gepräge gibt, ist in den äußeren Verhältnissen, unter denen die kriegerischen Ereignisse sich abspielen, gelegen. Die eigenartigen Verhältnisse des Balkankrieges haben es weder den Bulgaren noch Türken leicht gemacht, für ihre Verwundeten vorzusorgen. Der Transport der Verwundeten mußte auf weite Entfernungen, auf unwegsamen Straßen und mit dem landesüblichen Ochsenkarren durchgeführt werden. Der Transport der Verwundeten in die dem Kriegsschauplatz näher gelegenen Spitäler nahm drei bis vier Tage in Anspruch. Die frühesten Verwundungen, die der Vortragende in Sofia zu sehen bekam, waren drei Tage alt und rührten von einem der letzten Ausfälle der Türken vor Adrianopel her. Die Verwundetenfürsorge in diesem Kriege begegnete gleichen Schwierigkeiten wie im mandschurischen Feldzuge. Die Schwierigkeiten wurden noch dadurch gesteigert, daß es sich diesmal um einige wenige, aber um so entscheidendere Schlachten gehandelt hat, mit in einer kurzen Spanne Zeit sich anhäufenden Massenverwundungen. Selbst die Leichtverwundeten litten nach ihrer Ankunft im Spital an einem unüberwindlichen Ruhe- und Schlafbedürfnis, bei vielen traten hohe Temperaturen, das sogenannte Transportfieber auf. Andere nachweisbare Krankheitserscheinungen waren Bronchitis, Diarrhöen und typhöse Infizierungen.

Redner besprach dann seine Beobachtungen über die erste Wundenversorgung am Kampfplatz, die bei den Bulgaren sehr viel zu wünschen übrig ließ. Dies war darauf zurückzuführen, daß in der bulgarischen Armee vielfach der erste Verband Feldscherern anvertraut ist, denen genau bestimmte Vorschriften gefehlt haben. Bei dieser Gelegenheit kann mit Befriedigung festgestellt werden, daß die österreichischen Militärbehörden durch die Herausgabe des Dienstbuches „Anleitung für die kriegschirurgische Tätigkeit“ auf dem Schlachtfelde ähnliche Unzukömmlichkeiten unmöglich gemacht haben.

Nach einer Besprechung der Projektilwirkung des neuen Spitzgeschosses bemerkte der Vortragende, daß das neue Spitzgeschoß, namentlich auf größere Entfernungen, bezüglich der Gefäßverletzungen ähnliche Wirkungen provoziert, wie die alten Bleiprojektile.

Nach einer weiteren Besprechung der beobachteten Schußfrakturen schloß Redner mit folgenden Worten: „Ich möchte mich in meinem Beitrag zu unserer kriegschirurgischen Diskussion nur in den Grenzen persönlicher Erfahrungen halten und daher hiemit den Bericht schließen, den ich Ihnen über meine Beobachtungen und Eindrücke zu erstatten hatte. Sie werden daraus entnehmen können, daß, wie ich schon eingangs erwähnte, auch dieser Krieg an den schon seit längerer Zeit gefestigten Grundlehren der Kriegschirurgie kaum etwas geändert hat. Das Interesse an der Kriegschirurgie zeigt bei der Mehrzahl der Berufsgenossen nur intermittierenden Charakter und überdauert die kriegerischen Ereignisse nur um kurze Zeit; dann kommt wieder die Friedensarbeit, die ja immer ganz danach angetan ist, uns vollauf in Anspruch zu nehmen. Wenn Sie die Protokolle unserer Gesellschaft durchblättern, so werden Sie finden, daß zwanzig Jahre ins Land gezogen sind, seit der letzten kriegschirurgischen Diskussion, die hier durchgeführt wurde. Sie schloß sich damals an einen Vortrag an, den ich in diesem Kreise zu halten die Ehre hatte. Er bildet das Resümee meiner damaligen kriegschirurgischen Eindrücke und Erlebnisse und knüpfte im speziellen an meine Experimentalarbeit an: ‚Über die Bedeutung von Fremdkörpern in Wunden‘. Wir lebten damals in der Hochflut der Antisepsis und noch unter dem Einflusse der Lehre von der Ubiquität der pathogenen Keime. Daß eine Wunde trotz erheblichen Keimgehaltes einen aseptischen Verlauf aufweisen könne, schien ein Widerspruch in sich. Dementsprechend ging die damalige Losung noch dahin, daß unser Kampf gegen die In-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

fektion in die Wunde selbst zu verlegen sei und es schien mit der herrschenden Lehre fast unvereinbar, daß eine zufällige Wunde unbeeinflußt glatter Heilung entgegengehen könnte. Daß aber dies noch der Fall war und sich überaus häufig ereignet, dafür sprach vor allem die Erfahrung an den Wunden des Krieges, die selbst bei den ungünstigsten äußeren Verhältnissen, sofern die Gelegenheit für spezifische Infektion nicht gegeben ist, auch dann den Typus der Heilung unter dem trockenen Schorf einhalten können, wenn sie Träger sichtbarer zufälliger Verunreinigungen sind, ja selbst, wenn sie in ihrem Innern Fremdkörper bergen. Die Möglichkeit reaktionsloser Heilung der Schußwunden im Kriege ist nicht darauf zurückzuführen (wie das auch heute noch oft zu hören und zu lesen ist), daß die Projektile durch ihre Erhitzung die Keime töten, sondern darauf, daß ihnen von vornherein die Bedingungen und Voraussetzungen für eine spezifische Infektion im allgemeinen fehlen.

Auf diese Grundthese gestützt, konnte ich damals schon die Bestrebungen, im Sinne und mit den Mitteln der Antisepsis die Schußwunden des Krieges zu keimfreien umgestalten zu wollen, als ihren Zweck verfehlende Maßregeln bezeichnen, die namentlich auch im Hinblick auf die Kriegsverhältnisse weit mehr schaden als nützen können, und ich trat dafür ein, den Kriegswunden ihren von Haus aus gutartigen Charakter vor allem dadurch zu wahren, daß wir so bald und so gut als möglich sie vor allen weiteren äußeren Schädlichkeiten durch einfache Okklusion schützen und im übrigen möglichst sich selbst überlassen, wie dies E. v. Bergmann seinerzeit in vorbildlicher Weise an seinen berühmten elf Kniegelenksschüssen durchgeführt hat. Daß aber für die notwendigen Eingriffe, die sich aus etwaigen Störungen des Wundverlaufes ergeben können, die später eingreifende Tätigkeit in den Reservespitälern noch zurecht kommt, dafür konnte ich die Erfahrungen meines Belgrader Spitales als sprechenden Beleg anführen.

Für diese und ähnliche Anschauungen versuchte ich damals vor diesem Kriege unter dem Eindrucke meiner Kriegserfahrungen und meiner Experimente einzutreten. Ich kann mich dessen nicht rühmen, mit meinen Ausführungen Erfolg gehabt zu haben. Im Gegenteile: Bakteriologen und Chirurgen legten förmlich Verwahrung gegen diesen Versuch ein, Bresche zu legen in eine, wie es damals schien, empirisch wie wissenschaftlich erprobte und bewährte Lehre. Die praktische und wissenschaftliche Entwicklung der Kriegschirurgie hat mir aber doch im Laufe der Zeiten Recht gegeben und trotz mancher moderner Anläufe im Sinne der Antisepsis bestimmen doch die Grundsätze, für die ich damals eingetreten bin, noch immer die heutige kriegschirurgische Praxis und die Lehren, die ich jetzt wieder persönlich aus meinen Erfahrungen im Balkankriege gezogen habe, sind ganz danach angetan, mich in meinen damals hier vertretenen Anschauungen neuerdings zu bekräftigen und wenn mich nicht alles täuscht, hat sie auch die seither herangewachsene neue Chirurgengeneration zu den ihren gemacht.“

In derselben Sitzung sprach auch der Koburger Chirurg Colmers, der sich in Wien auf der Durchreise aufhielt. Er besprach vorwiegend die Gefäßverletzungen. Er war der Meinung gewesen, daß die Gefäßnaht in größerem Umfange bei frischen Gefäßverletzungen würde Anwendung finden müssen. Es stellte sich jedoch heraus, daß Gefäßverletzungen, wenn sie in die Hände des Spitalschirurgen kommen — also etwa vom dritten bis achten Tage nach der Verwundung — oft unmöglich zu diagnostizieren waren. Häufig fand sich nur ein leichtes Infiltrat im Schußkanal, ohne jedes Schwirren, ohne Pulsation bei gut erhaltenem Puls im peripheren Teile der Arterie. Oft erst nach Wochen zeigte eine allmählich oder plötzlich auftretende pulsierende Anschwellung, daß es sich um eine Arterienverletzung handelte. In zwei Fällen, bei einer Verletzung der Arteria iliaca externa und der Arteria poplitea oberhalb der Teilung, konnte er mit Erfolg die Resektion des verletzten Arterienrohres mit nachfolgender Naht vornehmen. In einem dritten Falle, Schuß durch die Arteria femoralis in der Höhe des Poupartschen Bandes wo es sich gleichzeitig um eine Schußfraktur des Schenkelkopfes handelte, gelang die Naht nicht, da sich das Bein im Hüftgelenke nicht genügend biegen ließ. Er mußte Arterie und Vene doppelt unterbinden nach Exstirpation der verletzten Partien und des sie umgebenden aneurysmatischen Sackes. Gleichwohl ist keine Gangrän aufgetreten, obwohl anfangs das Bein bläulich-fleckig verfärbt war und die Zehen mehrere Tage lang kalt blieben. Es scheint demnach bei einer Operation einer Gefäßverletzung, die sechs Wochen oder später nach der Verwundung vorgenommen wird, die Gefäßnaht nicht erforderlich zu sein, auch in den Fällen, wo eine primäre Ligatur unbedingt Gangrän zur Folge haben würde.

Was die tangentialen Schädelschüsse betrifft, so kann er sich mit Fraenkel nicht ganz einverstanden erklären. Er hat 18 Schädelschüsse beobachtet, darunter zwölf tangentiale. Diese wurden sämtlich operiert; gleichwohl hat er sieben von ihnen verloren. Und die fünf, welche sich jetzt zwar wohl befinden, scheinen ihm für die Zukunft noch nicht völlig gesichert zu sein. Die Erfolge der Spätoperation sind demnach recht schlecht bei den tangentialen Schüssen, bei denen es sich stets um eine ausgedehnte Splitterung der Tabula interna handelt und er glaubt, Zoege v. Manteuffel hat ganz recht, wenn er die prinzipielle Frühoperation bei diesen Fällen fordert. Es gehe nicht so weit, die Vornahme derselben auf den Hauptverbandplätzen zu verlangen. aber es sollte so früh wie möglich, in dem ersten guten Feld- oder Kriegslazarett, in das die Verwundeten gebracht werden, operiert werden.

Auch bezüglich der infizierten Schußfrakturen konnte er nicht so günstige Erfahrungen machen wie Fraenkel. In den meisten dieser Fälle kam es zu Abstoßung von Sequestern oder wurden Sequestrotomien notwendig. Einige dieser Verletzungen befinden sich jetzt noch, drei Monate nach der Verwundung, deswegen in Spitalsbehandlung.

Zum Schlusse fügte Redner noch einige Bemerkungen über die Organisation des Sanitätsdienstes in Bulgarien hinzu. In Bulgarien gibt es nur zirka 660 Ärzte; wenn man davon die alten, nicht mehr dienstfähigen Herren, ferner die bei den Stäben und in den Spitälern notwendigen Ärzte abzieht, wie viele bleiben dann noch übrig für eine Armee von 350.000 Mann? Diese knappen Zahlen erklären besser als viele Worte die Schwierigkeiten des Sanitätsdienstes. Hiezu kommt, daß sich unter diesen 660 Ärzten kaum zehn befinden, die in ihrer Ausbildung und ihren Leistungen dem entsprechen, was wir unter einem tüchtigen Chirurgen verstehen. Da Bulgarien keine Universität hat, müssen alle Ärzte im Auslande ausgebildet werden, vornehmlich in Rußland und Frankreich, und dadurch leidet naturgemäß die Ausbildung, da im allgemeinen Ausländer nicht zu Assistentenstellen zugelassen werden. Bei dem großen Ärztemangel wurde die erste Hilfe den Verwundeten vielfach durch Feldschers geleistet, ein vollkommen ungenügend vorgebildetes Unterpersonal, das keine Ahnung von Asepsis und exakter Wundversorgung hat. Und so kam es, daß diejenigen Verwundeten, die das Glück hatten, nicht verbunden zu werden oder sich selbst durch einfaches Umwickeln des verletzten Gliedes zu helfen suchten, ohne Wundkomplikationen davonkamen, während andere, von Ärzten oder Feldschers mit wohlgemeinter Tamponade versorgt. oft schweren Infektionen zum Opfer fielen.

Zu diesem empfindlichen Mangel an geschultem Sanitätspersonal kamen die außerordentlichen Schwierigkeiten des Verwundetentransportes. Auf den unergründlichen Wegen des okkupierten Landes waren nur die landesüblichen Ochsenwagen als Transportmittel verwendbar. Auf diesen, quer zu viert und zu fünft liegend, wurden die Verwundeten tagelang, oft bis zu neun Tagen, transportiert, ehe sie die festen Spitäler oder die Eisenbahnstation erreichten, vielfach Tag und Nacht auf dem Wagen verbringend, der Unbill der Witterung ausgesetzt, tagelang nur Brot und Wasser zur Nahrung, ohne hinreichende ärztliche Versorgung und Pflege.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Daraus ergibt sich naturgemäß die große Zahl der sekundären Verluste, die auf dem Transport infolge Erschöpfung, Krankheiten, sowie später in den Spitälern an schweren Infektionen, die eine Folge beschwerlichen Transportes waren, eintraten. Ich schätze, daß 50% dieser sekundären Verluste der mangelhaften ersten Versorgung und vor allem den Transportschwierigkeiten zuzuschreiben sind. Man darf aber nicht vergessen, daß unter gleichen Bedingungen auch die besten europäischen Transportmittel versagt hätten, und daß es ganz unmöglich war, der Armee, die trotz des schwierigen Geländes und aller Hindernisse täglich bis 50 Kilometer zurücklegte, den Train mit gleicher Geschwindigkeit folgen zu lassen.

(Fortsetzung folgt.)

Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Münster.

15. bis 21. September 1912.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

(Fortsetzung.)

R. Goldschmiedt (München) schilderte die Resultate, die durch die moderne Zellforschung für das Problem der Vererbung und der Geschlechtsbestimmung gewonnen worden sind. Träger der Vererbung ist der Kern der Eizelle und der Samenzelle. Beide haben die gleichen Erbqualitäten. Die eigentlichen Träger der Erbqualitäten sind in die Chromosomen zu verlegen, Kernfäden, die den Zellkern größtenteils bilden. Bei der Befruchtung vereinigen sich die Chromosomen und die neu gebildete Zelle enthält dann die Erbqualitäten jeder der beiden Eltern. Wie es sich gezeigt hat, sind die Chromosomen nicht von gleicher Größe, aber in jeder befruchteten Eizelle ist jede Chromosomengröße je zweimal vorhanden; man kann also von Chromosomen-Garnituren sprechen, die die Chromosomen in gerader Zahl enthalten; entsprechend und wechselnd mit der Spezies zwei bis vier bis sechs bis acht Chromosomen. Es hat sich nun gezeigt, daß es unter den männlichen Keimzellen auch solche gibt, die eine ungerade Chromosomenzahl aufweisen. Trifft eine Zelle mit einer ungeraden Chromosomenzahl auf eine weibliche Keimzelle, die stets eine gerade Chromosomenzahl hat, so entsteht ein männlicher Nachkomme, trifft eine männliche Keimzelle mit gerader Chromosomenzahl die gleiche weibliche, so entsteht ein weiblicher Nachkomme. Die äußerst komplizierten Vorgänge waren durch instruktive Zeichnungen erläutert. An dem Beispiel der Farbenblindheit, die ausschließlich bei Männern vorkommt, zeigte der Redner, daß durch das eine Chromosom, das die ungerade Chromosomenzahl zur geraden macht, nicht nur das Geschlecht, sondern auch die auf ein bestimmtes Geschlecht beschränkten, vererbbaren Krankheiten erklärt werden können. Heiratet ein Farbenblinder eine gesunde Frau, so vererben die Söhne die Krankheit nicht, dagegen vererbt die Hälfte der Töchter die Anomalie wieder auf die Hälfte ihrer Söhne. Die menschlichen Samenzellen sind bigametisch, d. h. sie enthalten gerade und ungerade Chromosomen. Vielleicht ist es möglich, durch chemische Substanzen, wie z. B. durch abgestufte Radiumdosen, die Samenzellen so zu beeinflussen, daß nur die eine oder andere Zellenvarietät übrig bleibt. Welche Kräfte aber bei der Geschlechtsbestimmung selbst im Spiele sind, das kann die Zellforschung allein nicht ergründen; vielleicht gelingt es erst mit Hilfe der Chemie und Serologie.

Hermann Kuttner: Über moderne Kriegschirurgie.

Das Thema Kriegschirurgie verliert trotz aller Friedenssehnsucht der Menschheit sein aktuelles Interesse nicht, wie die Ereignisse der neuesten Zeit uns wiederum recht eindringlich gelehrt haben. Vortragender verfügt selbst durch eine zweieinhalbjährige Kriegstätigkeit in der Türkei, in Südafrika und Ostasien über eine reiche kriegschirurgische Erfahrung.

Man wird fragen, worin liegt denn die Besonderheit dieses Zweiges der Heilkunde, daß er eines eigenen Studiums bedarf? Handelt es sich nicht um eine Verletzungschirurgie gleich der, welche der Arzt im Frieden alltäglich auszuüben Gelegenheit hat? Gewiß bestehen viele Berührungspunkte, der kardinale Unterschied aber liegt in zwei Eigentümlichkeiten, welche der Kriegschirurgie ihr charakteristisches Gepräge verleihen: in den äußeren Schwierigkeiten, welche sich der ärztlichen Tätigkeit entgegenstellen und in der übergroßen Zahl der gleichzeitig zur Beobachtung und Behandlung kommenden Verletzungen.

Die Änderung der gebräuchlichen Kriegsmittel hat Unterschiede in der Art der vorkommenden Verwundungen bedingt und dadurch sowohl günstig wie ungünstig auf die Heilerfolge eingewirkt. Daß dieses Moment in unserem Zeitalter eine günstige Bedeutung gewonnen hat, darf nur als eine zufällige Begleiterscheinung der strategisch so bedeutungsvollen Einführung des kleinen und kleinsten Kalibers bei der Infanteriewaffe angesehen werden. Die Verringerung der Laufweite ist von ausschlaggebendem Einflusse sowohl auf die rein effektive Leistung der Gewehre, mit der Verkleinerung des Kalibers wird die Durchschlagskraft des Geschosses größer, die Flugbahn gestreckter, die Schußweite beträchtlicher. Deshalb ging man vom 18 Millimeter-Kaliber des Miniégeschosses, welches noch im dänischen Kriege zur Verwendung gelangte, herunter auf das 15 Millimeter-Kaliber des preußischen Zündnadelgewehres der Kriege 1866 und 1870, um über die zahlreichen 11 Millimeter-Geschosse des Chassepot-, des Gras-, des Henry-Martini-Gewehres zum eigentlichen Kleinkaliber von 8, 7 und 6 *mm* zu gelangen. Bei diesen heute in allen Heeren und Marinen eingeführten Kleinkalibergewehren mußten die früheren Bleigeschosse aufgegeben werden, weil die erhöhte Triebkraft des Pulvers das Geschoß bereits im Laufe deformierte und ein völliges „Verbleiben" der Laufzüge herbeiführte. Da die harten Metalle, wie Stahl und Messing, als Geschoßmaterial zu leicht waren, konstruierte Major Bode das heute untrennbar zum Kleinkalibergewehr gehörige Mantelgeschoß, bei dem die genügende Schwere und Härte dadurch erreicht ist, daß ein aus leichterem, aber schwer deformierbarem Metall, wie Nickel oder Stahl, hergestellter Mantel den schweren, aber leicht deformierbaren Bleikern umgibt. Diese modernen Mantelgeschosse, deren Wirkung wir im Boerskriege zum erstenmal in großem Maßstabe studieren konnten, haben die anatomische Beschaffenheit der Wunden wesentlich, und zwar im allgemeinen günstig beeinflußt. Daß dieser Faktor von großer Bedeutung für die Resultate der Behandlung ist, geht daraus hervor, daß wir in Südafrika trotz gleicher Therapie und gleicher äußerer Bedingungen die Wunden durch Artillerie- und Bleigeschosse ungleich häufiger infiziert fanden, als Mantelgeschoßwunden. Während wir die von größeren Granatsplittern herrührenden Wunden sämtlich, die Schrapnellverletzungen zu zwei Dritteln eitern sahen, wies von den Mantelgeschoßwunden noch nicht der zehnte Teil Infektionen auf. Es müssen diesen Wunden also gewisse, die Heilung begünstigende Eigenschaften innewohnen, welche sich aus den Besonderheiten des modernen Projektils ergeben. Infolge seines kleineren Kalibers, sowie seiner größeren Durchschlagskraft und größeren Haltbarkeit verursacht das Mantelgeschoß kleinere Hautöffnungen, engere und glattere Schußkanäle als das großkalibrige Bleigeschoß und die Artillerieprojektile, ferner reißt es weniger Tuchfetzen in die Wunde hinein, wird seltener deformiert und bleibt seltener stecken. Daraus ergeben sich in der Tat günstigere Bedingungen für die Wundheilung, denn kleine Hautwunden und enge Schußkanäle bluten weniger und schließen sich leichter spontan als große, es sind also die Eingangspforten für die Infektion beim Mantelgeschoß kleiner geworden und die Entzündungserreger finden schwerer den Weg in die Tiefe. Diese günstige Beschaffenheit der Kleinkaliberwunden fehlt, sobald der Schuß aus großer Nähe fällt. Hier kommt die durch die enorme Anfangsgeschwindigkeit des modernen Geschosses verursachte Explosivwirkung zur vollen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Geltung und veranlaßt die furchtbaren Verwundungen, welche für die Erstürmungen fester Positionen heute charakteristisch sind und z. B. den Kämpfen um Port Arthur ihren grausamen Charakter verliehen haben. Nun fällt aber die Mehrzahl der Schüsse in einer Schlacht nicht aus nächster, sondern aus mittlerer oder größerer Entfernung, und in diesen Distanzen ist die Verletzungsfähigkeit der kleinsten Kaliber eine vom strategischen Standpunkte nicht befriedigende, wurden doch die 6·5 Millimeter-Gewehre der Italiener von den Abessiniern als „Kinderspielzeuge“ bespöttelt, kehrte doch in einigen Phasen des russisch-japanischen Krieges die Hälfte der Verwundeten schon in einigen Wochen zur Front zurück. Diese strategischen Nachteile sind ausgeglichen bei den jetzt in vielen Armeen, so auch in der deutschen, eingeführten Spitzgeschossen, welche alle Vorteile des kleinsten Kalibers vereinigen, mit einer durch die erhöhte Durchschlagskraft und das leichte Kanten des Projektils bedingten größeren Verletzungsfähigkeit auch bei Schüssen auf weite Distanzen.

Während im Frieden durch die Antisepsis der operativen Therapie immer weitere Gebiete erschlossen wurden, ist die Kriegschirurgie im Gegenteil mit Hilfe der Antisepsis operativ zurückhaltender geworden, sie ist heute konservativ in doppeltem Sinne, denn sie vermag unter unsicheren Verhältnissen jede nicht dringendst notwendige Operation zu vermeiden, und sie ist konservativ, weil sie erhält, was früher der Verstümmlung anheimfiel. In dieser Entwicklung vom Komplizierten zum Einfachen, vom wirren Individualismus zum festgeordneten, den Massenverhältnissen angepaßten Schema liegt der große Aufschwung der modernen Kriegsheilkunde begründet.

Die Erkenntnis, daß die frische Schußverletzung in erster Linie der Ruhe bedarf, damit die natürlichen Schutzkräfte des Organismus ungestört wirken können, ist heute zur Richtschnur jedes kriegschirurgischen Handelns geworden. Aus ihr ergeben sich als Grundregeln der modernen Kriegschirurgie; die aseptische Okklusion der frischen Wunde, die Zurückhaltung bei der Entfernung von Geschossen, die primäre Ruhigstellung der Gelenk- und Knochenschüsse, der schonende Transport; aus ihr ergibt sich auch, daß von diesem Prinzip der Ruhe nur unter dringender Indikation abgegangen werden darf zugunsten operativen Handelns. Der antiseptische Abschluß der frischen Kriegswunde ist heute an strenge schematische Vorschriften gebunden, denn „im Felde hat die Freiheit der Schablone zu weichen“. Die primäre Okklusion wird im allgemeinen mit Hilfe der sogenannten Verbandpäckchen durchgeführt, welche den neuesten Errungenschaften der Wundbehandlung angepaßt sind und jedem einzelnen Manne in die Uniform eingenäht mitgegeben werden. In der Handhabung der Verbandpäckchen, welche durch sinnreiche Einrichtungen eine Gefährdung der Antisepsis fast ausschließen, ist nicht nur das Sanitätspersonal, sondern für den Notfall auch der kämpfende Soldat instruiert. Der Fortschritt, der in solcher Vereinfachung liegt und in der Einigung aller Armeen zivilisierter Völker über den ersten Kriegsverband zum Ausdrucke kommt, kann nicht hoch genug geschätzt werden, denn er verhindert alles Experimentieren und Individualisieren, welches zu Kriegszeiten schon in der Hand des fachkundigen Arztes nicht ungefährlich ist, beim Unterpersonal aber, dem bei der Fülle der Verwundungen im Felde vieles überlassen werden muß, geradezu verhängnisvoll wird, da es den größten Fehlern Tür und Tor öffnet. In Übereinstimmung mit dem Prinzip, der Wunde Ruhe zu gönnen, steht die Zurückhaltung des modernen Kriegschirurgen bei der Entfernung steckengebliebener Geschosse.

In der Erleichterung des Transportes liegt neben der humanitären auch die außerordentliche strategische Bedeutung der Lehre von der sofortigen Immobilisierung der Knochen- und Gelenkschüsse. Ist die Evakuierung vom Schlachtfelde erschwert, so können ganze Regimenter Gesunder lahmgelegt werden. Das hat schon Friedrich der Große erfahren, als er nach der Schlacht bei Liegnitz 500 Verwundete nur dadurch nach Breslau schaffen konnte, daß er ein Dragonerregiment absitzen ließ und die Pferde zur Verfügung stellte; das haben auch unserer Generation wieder die enormen Verluste des russisch-japanischen Krieges vor Augen geführt. Die großen Vorteile, welche sich für jede frische Schußwunde aus der ihr gegönnten Ruhe ergeben, lassen im Frühstadium operative Eingriffe nur dann berechtigt erscheinen, wenn eine unmittelbare Lebensgefahr durch die Operation beseitigt werden kann. Diese Zurückhaltung gilt solange, als der Verwundete sich nicht unter Bedingungen befindet, welche eine dem Frieden entsprechende Indikationsstellung gestatten; denn der operative Charakter der modernen Chirurgie darf nur dort zur Geltung kommen, wo auch die moderne Sicherheit des operativen Erfolges durch die Gunst der Verhältnisse garantiert wird. Auf dem Verbandplatz ist dies nie, im Feldlazarett nicht immer der Fall, und so wächst die operative Indikationsstellung und nähert sich immer mehr der des Friedens, je mehr der Verwundete sich vom Schlachtfeld entfernt.

So sind wir auch bei den wichtigen, für die Sterblichkeitsziffer der Verwundeten mitbestimmenden Brust-, Bauch- und Beckenschüsse notgedrungen aus unserer operativen Reserve bisher nicht herausgetreten. Die Hoffnung, daß wir namentlich den schwer gefährdeten Bauchverletzten, so wie wir es im Frieden gewöhnt sind, auch im Kriege mit einem frühzeitigen, durch die moderne Technik gerechtfertigten und gesicherten Eingriff in der vorderen Linie Hilfe bringen könnten, hat sich leider nicht verwirklicht. Gescheitert ist sie, wie unsere Erfahrungen im südafrikanischen Kriege gelehrt haben und wie es auch der russisch-japanische Feldzug wieder bestätigt hat, an der Ungunst der Verhältnisse, an den äußeren Schwierigkeiten und dem Mangel an Zeit, welche so große Eingriffe wie Bauchoperationen bei Schußwunden nun einmal erfordern. Der unsicheren Hilfe, welche wir durch die zeitraubenden Operationen dem Kranken etwa bringen könnten, muß die sichere Hilfe vorgehen, die durch Operation und Verband anderen ebenfalls lebensgefährlich Verwundeten gebracht werden kann. Während man eine Bauchoperation mit Aufsuchung und Versorgung der durchschossenen Gefäße und Eingeweide ausführt, kann man zehn Amputationen machen. „So grausam es scheint, an einem zu Tode Getroffenen nicht den einzigen Versuch seiner Rettung zu wagen, so groß ist der Notstand des Krieges, der uns zwingt, den Einzelnen zum Besten der Mehrheit seinem Schicksale zu überlassen.“

Ein Vortrag über die Heilkunde im Felde darf nicht schließen, ohne daß ein Kapitel der Kriegschirurgie Erwähnung fände, welches ebenso eine große Rolle zu spielen berufen ist, die Chirurgie des Seekrieges, der stets zu den grausamsten Erscheinungen der Kriegsgeschichte gehört hat. Die ersten größeren Erfahrungen auf diesem Gebiete hat der russisch-japanische Feldzug gebracht, während die spärlichen früheren Seekämpfe der letzten Dezennien uns wenig gelehrt haben. Eine höchst wichtige Eigenart des Seekampfes liegt darin, daß auch ohne Verlust des ganzen Schiffes das Sanitätspersonal in einer Weise ausgeschaltet werden kann, wie dies im Landkriege undenkbar ist. So traf während der Schlacht am Yalu eine chinesische 30·5 Zentimer-Granate das japanische Kriegschiff „Hiyei“ und krepierte im Hauptverbandplatz. Beide Ärzte des Schiffes, die Mehrzahl der Lazarettgehilfen und Krankenpfleger wurden augenblicklich getötet, die übrigen schwer verletzt. Der gesamte medizinische Apparat war zerstört, das Instrumentarium herumgeschleudert, verbogen, zerbrochen. Der überlebenden Verwundeten mußten sich Leute der Besatzung annehmen, denn erst spät gelang es dem Schiff, nach Verlassen der Schlacht Ersatz an ärztlicher Hilfe zu finden. Im gleichen Kampfe traf auf dem japanischen Flaggschiffe „Matsuhshima“ eine 26 Zentimeter-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Granate das in der Batterie errichtete „temporäre Lazarett", verwundete den Flottenarzt und vernichtete den größten Teil der ärztlichen Ausrüstung. Ein Dezennium später wurde in der Seeschlacht bei Tsushima auf einem russischen Schiffe der gesamte ärztliche Stab durch das Kohlendioxyd der explodierenden japanischen Granaten betäubt.

Eine weitere Besonderheit des Seekampfes liegt darin, daß sich eine unverhältnismäßig hohe Zahl schwerster Verwundungen auf engstem Raum und kürzester Zeit zusammengedrängt. Man bedenke, daß die Seeschlacht bei Lissa in zwei Stunden, die gewaltige Schlacht bei Tsushima nach der Angabe Togos gar in 37 Minuten entschieden wurde. Auch die Art der Verwundungen in der Seeschlacht trägt besonderen Charakter. Die Gewehrschußwunde verschwindet fast ganz, im Vordergrunde stehen die Zerreißungen durch die Fragmente der Granaten und die zersplitterten Holz- oder Metallteile des Schiffes. Vielfache Verwundungen sind überaus häufig. An typischen Verletzungen kommen hinzu die oft äußerst schweren Verbrennungen und Verbrühungen, die Läsionen durch den Luftdruck der feuernden Geschütze und großen Geschosse, die Betäubungen und Erstickungen durch giftige Gase. Allen diesen Eigenarten des Seekrieges hat sich der Sanitätsdienst an Bord des kämpfenden Schiffes anzupassen. Das größte Gewicht ist auf eine zweckmäßige vorbereitende Tätigkeit der Schiffsärzte zu legen, die Verbandplätze sind sorgsam auszuwählen und einzurichten, der Verwundetentransport muß gesichert, gebrauchsfertiges Verbandmaterial an den exponiertesten Punkten bereitgestellt werden. Während des Kampfes selbst sind die Maßnahmen an den Verwundeten auf das allernotwendigste zu beschränken, Stillung des Durstes und Schmerzes, Anlegen der Esmarchschen Binde bei schweren Blutungen, Notverbände sind wichtiger als alle nicht unmittelbar lebensrettenden Operationen. Erst nach Einlieferung der Verwundeten in eine chirurgische Station soll der großen Neigung der Zerreißungen zur Infektion durch eine rationelle Asepsis oder Antisepsis vorgebeugt und im Gegensatze zum Landkriege auch den zahlreich eingedrungenen Fremdkörpern wenig harmloser Natur gebührende Aufmerksamkeit zugewendet werden. Nur die dringendst notwendigen Eingriffe sind noch an Bord des Schlachtschiffes vorzunehmen, alle irgend aufschiebbaren Operationen werden besser auf dem wohleingerichteten Lazarettschiff oder im heimatlichen Küstenlazarett ausgeführt unter all der Sicherheit, welche die moderne Wundbehandlung in geordneten Verhältnissen zu bieten vermag.

(Fortsetzung folgt.)

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 21. Februar 1913.

M. Benedikt stellt eine Kranke vor, die vor der Behandlung eines Symptomenkomplexes der gekreuzten Lähmung des Gehörs und der Extremitäten darbot. Die Kranke machte einen schwachsinnigen Eindruck, war auf dem rechten Ohr vollständig taub, auf dem linken mäßig schwerhörig (Kreuzung der Akustikusfasern!), die Labyrinthnerven beiderseits erregbar (Alexander). Die linken Extremitäten paretisch (hochgradig adynamisch) und das Tast- und das Schmerzgefühl herabgesetzt. Kopfschmerz, früher heftige Schwindelanfälle, Ohrenrauschen. Das Leiden hatte sich allmählich seit vier Jahren angeblich im Anschlusse an eine Influenza entwickelt. Beiderseits zahlreiche infiltrierte Lymphdrüsen am Halse, über der Klavikula, in den Achselhöhlen und in inguine. Schwellung der Sublingualdrüse links. Ohne Zitterkrampf war der Gang, die Körper- und Fingerhaltung und die Tendenz zur Propulsion des Körpers beim Gehen ähnlich wie bei der echten Paralysis agitans, also wie bei dem seltenen Symptomenkomplex, den B. drastisch als „Paralysis agitans sine Paralylisi agitante" beschrieben hat. Pirquet negativ, Wassermann positiv, eine Reihe Fehlgeburten neben normalen. Über die Lokalisation und die pathologische Natur des Leidens, über die Physiologie und Pathologie der Propulsionsbewegung und über die spezielle Originaltherapie will B. nächstens sprechen.

H. Finsterer: Vorlagerung von Magenkarzinomen zur Röntgenbestrahlung. Redner berichtet über Röntgenbestrahlung von Magenkarzinomen, die operativ vorgelagert wurden. Um diese Vorlagerung möglichst exakt vor sich zu haben, hat Redner in allen Fällen nach der medianen Laparotomie in Lokalanästhesie die beiden Musculi recti zirka drei Finger über Nabelhöhe quer bis zu den Rippenbögen samt dem Peritoneum durchtrennt, die Leber an beiden Lappen möglichst hoch an die Rippenbögen mit durchgreifenden Nähten fixiert. In dem daraus resultierenden rhombischen Defekte der Bauchwand liegt nun der erkrankte Magen samt dem Ligamentum gastrocolicum zur direkten Röntgenbestrahlung vor. Zur Erzielung von Adhäsionen wird am Rande des Defektes zwischen Peritoneum und Duodenum, Colon transversum und Milz Jodoformgaze eingelegt, die sechs bis sieben Tage liegen bleibt. In der zweiten Woche wird dann die Bestrahlung begonnen. Der große Defekt in der vorderen Bauchwand verkleinert sich allmählich, wobei in der Mitte der mit Granulationen sich bedeckende karzinomatöse Magen vorliegt, der von der Haut her sich allmählich epithelisiert. F. hat weder einen augenblicklichen, noch einen bleibenden Nachteil von der Muskeldurchschneidung gesehen. Wichtig ist nur eine exakte Abdichtung und ein fester Heftpflaster- und Bindenverband in den ersten Tagen. Redner berichtet über drei Fälle, bei denen er einen eklatanten Erfolg erzielte. In weiteren fünf Fällen war der Erfolg ein negativer.

A. Fraenkel glaubt zwar an die palliative Wirkung des angegebenen Verfahrens, macht aber auf die zahlreichen Fälle von Karzinomen aufmerksam, bei welchen ein nach der Laparotomie als inoperabel befundenes Magenkarzinom ohne weiteren Eingriff für einige Zeit eine Besserung aufweist.

L. Freund fordert gründlichste Entfernung des ganzen pathologischen Gewebes, damit die Röntgenstrahlen ihre volle Wirkung entfalten können.

M. Haudek tritt für möglichst ausgedehnte Vorlagerung des Karzinoms ein und meint, die Erfolge Finsterers sollen ein Ansporn sein, das Verfahren der Vorlagerung von tiefen Karzinomen möglichst zu vervollkommnen.

E. Ranzi hat in vier Fällen das Verfahren der Vorlagerung ausgeführt, kann jedoch über kein günstiges Resultat berichten. Allerdings waren in zwei dieser Fälle starke Verwachsungen vorhanden, die eine ausgiebige Vorlagerung unmöglich machten.

R. Tertsch demonstriert Fälle von akuter retrobulbärer Neuritis, die bei negativem Nierenbefund durch Skarifikation des vorderen Endes der mittleren Muschel der Nase ausgeheilt wurden. Die Symptome bestanden bei den zwei vorgestellten Frauen in Verschlechterung des Sehvermögens eines Auges fast bis zur Amaurose, es wurde ein großes zentrales Skotom nachgewiesen. Der Befund am Auge war normal. Da Vortr. vermutete, daß irgend ein Krankheitsprozeß von der Nase auf den Optikus fortgeleitet sein könnte, hat er die Nasenhöhle genau untersucht, fand aber nur eine Verdickung des vorderen Endes der mittleren Muschel. Nachdem die Schleimhaut daselbst skarifiziert worden war, verschwand das Skotom binnen kürzester Zeit. In den meisten Fällen reicht man mit der Kokainisierung des vorderen Teiles der mittleren Nasenmuschel aus, wenn dies binnen einigen Tagen nicht zum Ziele führt, so wird diese Partie skarifiziert; wenn dies vergeblich ist, müssen die Nebenhöhlen der Nase auf eine Erkrankung untersucht werden.

M. Hajek: Zwischen Sehorgan und Nase sind drei Beziehungen vorhanden:

1. Wo ausgesprochene Erkrankungen der Nase und ihrer Nebenhöhlen, wie Entzündungen und Tumoren, direkt auf das Auge übergehen und Störungen hervorrufen.

2. Fälle, in welchen eine Eiterung eines oder mehrerer Nebenhöhlen der Nase besteht, welche man für vorhandene

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Augenstörungen verantwortlich macht, ohne daß eine anatomische Kontinuität zwischen beiden Erkrankungen nachzuweisen ist. Bei diesen Fällen ist eine toxische Beeinflussung wohl nicht ganz auszuschließen.

3. Gibt es zahlreiche Fälle von akuten und chronischen retrobulbären Neuritiden, welche trotz vorhandenen negativen oder ganz minimalen pathologischen Befunden in der Nase von letzterer aus geheilt, häufig dauernd geheilt worden sind. Einen kausalen Zusammenhang zwischen Nase und Auge deshalb zu konstatieren, ist ein Fehlschluß, vor dem nicht genug gewarnt werden kann. Zu ähnlichen Fehlschlüssen kamen auch zahlreiche Rhinologen, die einen peripheren Zusammenhang zwischen Asthma und Nase annahmen.

Bei diesen zahlreichen Fällen von akuter und chronischer retrobulbärer Neuritis, bei denen keinerlei oder nur minimale Veränderungen in der Nasenhöhle vorhanden sind, nützt die endonasale Behandlung nur vorübergehend. Es stellte sich gewöhnlich später heraus, daß die retrobulbäre Neuritis doch eine andere Ursache hatte, welche der Ophthalmologe mangels genügender Symptome im Beginne der Erkrankung nicht feststellen konnte (diffuse Sklerose, Lues). In einer Reihe von Fällen besserte sich die Sehschärfe nach endonasalen Eingriffen; nach Wochen und Monaten kam jedoch das Rezidiv, auf welches die endonasale Behandlung keinerlei Einfluß hat. Hat man nun anfänglich Besserungen erzielt, so ist es begreiflich, daß man in derartigen Fällen der Verlockung kaum widerstehen kann, eine kausale Beziehung zwischen Nase (besser gesagt, dem nicht vorhandenen Nasenübel) und Augenstörungen zu konstruieren. Nur ist eine derartige Folgerung sicherlich nach den vorliegenden Erörterungen ein logischer Fehlschluß, denn es ist gar nicht ausgeschlossen, daß derartige Augenstörungen auch ohne Nasenbehandlung gut werden. Da müssen die Ophthalmologen von ihrem Standpunkte aus noch erheblich nachhelfen, denn er sei der Ansicht, daß in der Diagnostik und Ätiologie der akuten und retrobulbären Neuritiden noch manche Lücken vorhanden sind, welche die erwähnte unmotivierte Konstruktion der kausalen Beziehung zwischen Nase und Auge verschulden. Redner erwähnt zur Illustrierung folgenden Fall: Eine junge Dame in den Zwanzigerjahren erkrankte im Anschluß an eine leichte Influenza an akuter retrobulbärer Neuritis des rechten Auges. Nach dem Urteile mehrerer hervorragender Ophthalmologen, die von ihrem Standpunkte aus keine rechte Ursache finden, wird auf einer nasalen Untersuchung bestanden. H. konstatiert eine leichte Schwellung der Weichteile der mittleren Muschel und der Teile im mittleren Nasengange, also nur unerhebliche Veränderungen. Er weigert sich anfänglich, einen Eingriff vorzunehmen. Da ihm aber eine weitere Verschlimmerung der Sehkraft zum Vorwurf gemacht werden könnte, räumt er, mehr durch Angst als durch Überzeugung veranlaßt, mittels einer äußeren Operation das rechte Siebbein aus. Außer einer stellenweise minimalen Schwellung der Siebbeinauskleidung nichts Abnormes vorhanden. Aber die Sehschärfe nimmt rapid zu, der Fall heilt innerhalb zehn Tagen. Redner ist über alle Maßen erstaunt. Nach wenigen Wochen erkrankt dieselbe Dame unter denselben Symptomen am linken Auge; abermals zur Operation gedrängt, lehnt Redner die Operation ab. Nach vorübergehender weiterer Verschlimmerung der Sehschärfe heilt der Fall genau in derselben Zeit aus, wie die rechte operierte Seite!

R. Schwarzwald zeigt das anatomische Präparat einer mit Kollargol bei Pyelographie imprägnierten Niere. Eine 43jährige Frau bekam eine linksseitige Pyelonephritis, es wurde die Pyelographie ausgeführt, wobei das Nierenbecken mit Kollargol ohne hohen Druck ausgefüllt wurde. Die Niere wurde exstirpiert, an derselben fanden sich bucklige Hervorragungen und auf dem Querschnitt keilförmige, durch Kollargol pigmentierte Herde. Das Pigment fand sich in den Harnkanälchen und in Leukozyten. Die mikroskopische Untersuchung ergab, daß nur die schon früher erkrankten Teile der Niere mit Pigment imprägniert waren. Ferner berichtet Redner über einen Fall von Naht der arrodierten Iliaca externa. Bei einem zehnjährigen Knaben, der wegen Appendizitis operiert worden war, trat aus der drainierten Wunde eine schwere Blutung auf; das Drainrohr hatte eine Arrosion der Iliaca externa in Form eines Längsrisses zur Folge gehabt. Es wurde Gefäßnaht ausgeführt. Im weiteren Verlauf wurden Teile von drei Zehen gangränos. Am zwölften Tage nach der Gefäßnaht trat Ileus infolge Abhäsion von Darmschlingen auf. Operation — Exitus. Bei der Obduktion erwies sich die Naht des Gefäßes als suffizient, im Gefäßinnern saß über ihr ein Thrombus, die Arterie war dabei aber durchgängig.

A. v. Eiselsberg bemerkt, daß er aus Furcht vor Arrosion eines Gefäßes Glasdrains bei der Appendizitisoperation nicht verwendet. *i. m.*

III. Literatur.

Lehrbuch der Zahnkrankheiten für Ärzte und Studierende. Von a. o. Professor D. B. Mayrhofer. Verlag von Gustav Fischer, Jena. *M* 9·—.

Mayrhofer ist in den Kreisen der österreichischen Stomatologen ein bekannter Name. Er versäumt keinen Kongreß und keine Jahresversammlung der Stomatologen, um seinen Kollegen Neues aus seiner Praxis mitzuteilen. Und er weiß immer etwas Interessantes zu berichten, steht ihm ja als Primarius des Innsbrucker Allgemeinen Krankenhauses ein stattliches Krankenmaterial zur Verfügung. Das merkt man auch aus seinem letzten Werke, in dem er alle dentalen Infektionskrankheiten, die eigentlich in das Gebiet der Chirurgie gehören, in gewissenhafter Gründlichkeit behandelt. Nichtsdestoweniger ist der Verfasser seinem Vorsatz, ein Buch „für Ärzte und Studierende" zu schreiben, treu geblieben. Das Werk ist in der Tat ein anschauliches Lehrbuch zur Einführung in das Spezialfach der Zahnheilkunde. Wir glauben, ihm besten Erfolg prophezeien zu dürfen.

Die Bedeutung der Konstitution für die Säuglingsernährung. Von Dr. Max Klotz, Würzburg. Curt Kabitzsch (A. Stubers Verlag). 1911.

Die Erkenntnis, daß auch schon der Säugling eine Individualität darstellt, daß auch beim Säugling nicht nur die Krankheit, sondern auch der Kranke behandelt werden muß, ist eine Errungenschaft der modernen Pädiatrie. Man kam dazu, verschiedene Konstitutionstypen beim Säugling aufzustellen. Czerny war der erste, der mit seiner exsudativen Diathese einen wohl charakterisierten Typus beschrieben hat; ferner wird als pathologische Konstitution die neuropathische, die Rhachitis, schließlich (von den Franzosen übernommen) die Hypotrophie, respektive Hypertrophie der Säuglinge beschrieben. Die Ausführungen von Klotz sind außerordentlich instruktiv, in gedrängter Kürze und mit Klarheit wird das ganze Gebäude dieses Wissenszweiges aufgestellt. Praktisch am wichtigsten ist die Erkenntnis, daß die einzelnen Konstitutions-Anomalien des Säuglings durch entsprechende Nahrungsänderung gebessert, respektive beseitigt werden können, daher ihre Erkennung von größter Bedeutung. Was die „hypotrophischen", respektive „hypertrophischen" Säuglinge anbelangt, so erscheint wohl vieles von dem Vorgebrachten noch recht hypothetisch und erst die weitere Beobachtung wird ergeben, was davon tatsächlich als selbständiger Komplex zu gelten hat.

IV. Aus der Praxis.

Über Erfahrungen und Bedeutung der Ichthyoltherapie bei Lungentuberkulose hat William Odell, konsultierender Arzt am West-Hospital, für Kranke mit beginnender Tuberkulose zu Torquay am internationalen Tuberkulosekongreß in Rom (April 1912) berichtet: Schon im Jahre 1909 hatte er vor der Nationalen Tuberkulosekonferenz in London Resultate über 123 mit Ichthyol behandelte Patienten mitgeteilt. Seit jener Zeit hat er weitere 75 Patienten in genau derselben Weise behandelt und dabei höchst befriedigende Resultate

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

erzielt. Unter diesen 75 Fällen waren in 43 Fällen beide Lungen affiziert, in 23 nur die rechte und in 9 Fällen nur die linke Lunge.

Unter den 43 Fällen mit beiderseitiger Affektion der Lungen waren 24 mit äußerst schwerer Affektion der rechten Seite, von denen 13 auch auf der linken Seite bedeutende Veränderungen hatten, während 11 nur unbedeutende Schädigung der linken Seite aufwiesen.

In 19 Fällen war die linke Seite entschieden schlechter daran; in diesen 19 Fällen war die rechte Seite 13 mal bedeutend, 6 mal nur geringfügig affiziert Hämoptoe bestand in 3 Fällen, also relativ häufiger als in dem Material, das seinem früheren Berichte zugrunde lag.

Das Alter der Patienten schwankte zwischen 15 und 38 Jahren, wobei die größte Zahl auf das Alter zwischen 15 und 28 entfiel. Das männliche und weibliche Geschlecht war fast gleich stark vertreten. Die meisten Patienten blieben vier Monate im Krankenhause, nur einige wurden früher entlassen, so daß die durchschnittliche Aufenthaltsdauer ungefähr drei Monate betrug. Nur in 16 Fällen war Gewichtsverlust zu verzeichnen, wobei 4 von diesen Fällen kaum in Betracht kommen können, weil die Krankheit zu weit fortgeschritten war, als daß überhaupt irgend eine Behandlungsmethode hätte von Nutzen sein können.

Das von Odell empfohlene Ichthyol wird bereits seit mehreren Jahren in der Tuberkulosetherapie angewandt. Obwohl eine direkte Wirkung des Mittels auf die Krankheitserreger als ausgeschlossen gelten kann, hat es sich aus zahlreichen Versuchen ergeben, daß die interne Verabreichung von Ichthyol den Ernährungszustand hebt, den Eiweißverbrauch verlangsamt, die Verdauung anregt, den Appetit steigert und so im ganzen den Allgemeinzustand des Patienten bessert und dem geschwächten Organismus neue Widerstandskraft verleiht. Das Ichthyol wirkt reduzierend auf Gewebe, antiphlogistisch, analgetisch und antiseptisch, da es auf pathogene Bakterien, besonders auf den Streptokokkus und den Diphtheriebazillus, direkte Wirkung ausübt. Innerlich bessert es die Verdauung, steigert den Appetit und reguliert die Darmtätigkeit. Zahlreiche Autoren, wie M. Cohn, Heinrich Fraenkel, Branthomme, Wertheimer, E. Stubbert, William J. Barnes usw. berichten über günstige Erfolge in der Ichthyolanwendung bei Tuberkulose.

Wenn auch die Patienten anfangs über den unangenehmen und fast Nausea erregenden Geschmack des Ichthyols klagen, gewöhnen sie sich bald daran und verlangen nach diesem Medikamente, wenn es aus irgend einem Grunde zeitweilig ausgesetzt werden muß. Über die Steigerung des Appetits ist kein Zweifel möglich, auch darüber nicht, daß die Patienten während der Ichthyolbehandlung ein gesteigertes Gefühl von „Wohlsein" haben, in besserer Laune und zufrieden sind, wodurch die Genesung sehr gefördert wird. Odell begann gewöhnlich mit der Dosis von fünf Tropfen Ichthyol in einem halben Weinglas Wasser dreimal täglich und steigert dieselbe allmählich bis zu zehn Tropfen dreimal täglich. Gut verwendbar sind auch die Eisen-Ichthyoltabletten.

Resümierend die Gesamtzahl von 189 Patienten, die er im West-Hospital seit 1901 mit Ichthyol behandelt hat, und zwar die 123, über die er in seinem früheren Vortrage berichtete, und die 75, von denen er in Rom berichtete, kommt er zum Schlusse, daß die Krankheit in 43 Fällen zum Stillstand gebracht, in 83 Fällen sehr erheblich gebessert, in 18 erheblich gebessert, in 27 gebessert wurde, nur in 6 Fällen blieb sie stationär; 11 Fälle waren ungeeignet, 1 Patient starb. Dieser Erfolg scheint einen Vergleich mit dem irgend einer anderen Behandlungsmethode wohl aushalten zu können, und deshalb hält er es für seine Pflicht, seine Beobachtungen zur allgemeinen Kenntnis zu bringen.

(„Zeitschrift für Tuberkulose", Bd. 19, Heft 3, 1912.)

V. Notizen.

— Am 11. Februar 1913 fand die diesjährige Kammerhauptversammlung der Wiener Ärztekammer statt. Nach Verkündigung von Ehrenratserkenntnissen gegen Herrn Doktor Josef Quastler und gegen Herrn Dr. Samuel Schick berichtete der Vorsitzende, daß er als Präsident der Ärztekammer zum Eintritt in den Ehrenausschuß der 85. Versammlung der deutschen Naturforscher und Ärzte eingeladen wurde, ferner, daß die Ärztekammer zur Entsendung von Delegierten von seiten der österreichischen Gesellschaft für Schulhygiene und von seiten der Zentralstelle für wissenschaftliche und Unterrichtskinematographie eingeladen wurde und daß sie diesen Einladungen Folge geleistet hat. Weiters berichtet der Vorsitzende, daß der Geschäftsausschuß der österreichischen Ärztekammern im Sinne des Beschlusses des Grazer Ärztekammertages die Ankündigung des Übereinkommens mit den Unfallversicherungs-Gesellschaften namens der einzelnen Ärztekammern an die Erste österreichische allgemeine Unfallversicherungs-Gesellschaft überreicht hat. Da diese Kündigung von den Unfallversicherungs-Gesellschaften zur Kenntnis genommen wurde, hat der Geschäftsausschuß an die Ärztekammern ein Rundschreiben gerichtet und sie zur Fassung eines Beschlusses eingeladen, wonach es für standesunwürdig erklärt werden soll, für Anfangs- und Schlußberichte weniger als K 10·— und für jeden Zwischenbericht weniger als K 5·— zu fordern. Die Ärztekammer hat diesen Antrag des Geschäftsausschusses einstimmig angenommen. Bei der vorgenommenen Ergänzungswahl in den Kammervorstand wurde der Vorstandsmitgliedstellvertreter Herr Dr. Friedrich Steuer zum Vorstandsmitglied und das Kammermitglied Herr Dr. August v. Hayek zum Vorstandsmitgliedstellvertreter gewählt. Hierauf erstattete der Schriftführer der Kammer, Herr Medizinalrat Dr. Ludwig Frey, den Bericht über die Tätigkeit der Ärztekammer im Jahre 1912, indem er eine Übersicht über alle wichtigen Referate, die im abgelaufenen Jahre gehalten wurden, lieferte und über alle wichtigen Aktionen, die die Kammer unternahm, Bericht erstattete, worauf der Kassendirektor, Herr Dr. v. Hauschka, die Jahresrechnungen der Ärztekammer und der von ihr verwalteten Fonds pro 1912 und das Präliminare pro 1913 zur Genehmigung vorlegte. Der Kammerpräsident Herr Professsor Finger legte ein Referat über die Errichtung und Konzessionierung von Behandlungs- und Untersuchungsinstituten vor. Im Sinne dieses Referates beschloß die

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien XVII/107.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ärztekammer: 1. Eine Eingabe an das Ministerium des Innern zu richten, mit dem Ersuchen, dasselbe wolle *a*) die Konzessionsbestimmungen der diagnostischen Untersuchungsanstalten einer zeitgemäßen Revision unterziehen; *b*) bei den therapeutischen Anstalten in jedem Falle in bezug auf die Bedürfnisfrage das Votum des Landessanitätsrates und der zuständigen Ärztekammer einholen. 2. *a*) Die Bestimmung der Standesordnung III, lit. 6, welche lautet: „welcher eine von ihm geleitete oder ihm gehörige ärztliche Anstalt oder ein solches Institut in marktschreierischer Weise ankündigt“, habe zu entfallen; *b*) dagegen werde dem Punkt 1 des Absatzes III ein drittes Alinea hinzugefügt, welches lautet: „Ausgenommen sind ferner die ärztlichen Besitzer und Leiter von jenen Heilanstalten, Instituten, welche in denselben nicht auch gleichzeitig die Chef- und behandelnden Ärzte sind, bezüglich dieser Anstalten, Institute und Ambulatorien.“ „Jene ärztlichen Besitzer und Leiter von Anstalten, Instituten und Ambulatorien, welche in denselben gleichzeitig Chef- und behandelnde Ärzte sind, bedürfen hiezu die fallweise Bewilligung der Ärztekammer und Vorlage des Textes der in Aussicht genommenen Ankündigung.“ Über Anregung des Herrn Dr. Loewenstein hat sich die Wiener Ärztekammer mit der Frage der Einberufung von der der Landwehr angehörigen Ärzten zur außerordentlichen Dienstleistung beschäftigt und wurde der Kammerpräsident und der Präsident des Reichsverbandes österreichischer Ärzteorganisationen, Dr. Gruß, beauftragt, beim Kriegsministerium wegen der Rückberufung dieser Ärzte und einer eventuell möglichen Entschädigung derselben zu intervenieren.

Zwölfter Kongreß der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie 1913. Der zwölfte Kongreß der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie findet in der Osterwoche, am Dienstag den 25. März (dem Tage vor der Zusammenkunft der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie) in Berlin im Langenbeckhause, Ziegelstraße 10/11, statt. Hauptthema des Kongresses ist „Die Behandlung der chronischen Arthritis (Arthritis deformans)“. Geheimrat Dr. Friedrich Kraus, Berlin, wird einleitend referieren über „Symptomatologie, Pathogenese und interne Therapie der chronischen Arthritis“. Im Anschluß daran Prof. Dr. J. Ibrahim, München, über „Die chronische Arthritis im Kindesalter“, sowie Dr. G. Preiser, Hamburg, über „Die orthopädische Behandlung der chronischen Arthritis“. Mittwoch den 26. März, eventuell auch an den folgenden Tagen, finden gemeinsame Sitzungen mit der Sektion für Kinesitherapie (Massage, Heilgymnastik, Orthopädie) des IV. Internationalen Kongresses für Physiotherapie statt, zu der die Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für orthopädische Chirurgie ohneweiters Zutritt haben. Als Hauptthemata sind hier in Aussicht genommen: Die physikalische Behandlung der Gelenkkrankheiten (Referenten: Wilms, Heidelberg; Rollier, Leysin; Ménard, Berck; Elmslie, London) und die Übungstherapie bei Nervenkrankheiten mit oder ohne voraufgegangene Operationen (Referenten: Förster, Breslau; Hirschberg, Paris).

Bestimmungen für die ärztlichen Stipendisten bei der österreichischen Landwehr. Künftighin erhalten Studierende der Medizin *K* 6000·— Studienkostenersatz, für welche sie eine vierjährige Präsenzdienstleistung außer den im Wehrgesetze normierten drei Jahren (für freiwillig in die Landwehr Eintretende) abzu leisten haben. Insgesamt beträgt somit die Dienstzeit für Studierende der Medizin, welche auf Kosten der Landwehr ihrem Studium obliegen, sieben Jahre. Im Falle der Zuteilung zu Fortbildungskursen während der ersten zwei Jahre als Landwehrmilitärarzt (also bei Zuteilung auf Spezialkliniken usw.) verlängert sich die obgenannte siebenjährige Dienstpflicht um die Zeit, die der Betreffende im Spezialkurs zubrachte. Die Kenntnis dieser neuen Bedingungen und die Erklärung, daß Bewerber mit derselben einverstanden sind, ist bereits im Aufnahmsgesuch anzuführen. Die Auszahlung der ersten Studienkostenrate erfolgt, sobald der Bewerber den Dienstpflichtrevers eingesendet hat. Die weiteren Raten werden kontinuierlich, auch während der dreimonatigen Präsenzdienstleistung als Einjährig-Freiwilliger bei der Truppe, ausbezahlt. In den neuen Bestimmungen wird den Studierenden empfohlen, den dreimonatigen Präsenzdienst bei der Truppe nach dem ersten Studienjahre zu absolvieren. Der Dienstpflichtrevers, bzw. der Revers der landwehrärztlichen Stipendisten wurde neu stilisiert und sind die neuen Pflichten, aber auch die Rechte detaillierter angeführt.

Kundmachung. Aus dem Erträgnisse der Stiftung des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums zur Erinnerung an seine im Jahre 1866 stattgehabte ärztliche und anderweitige Hilfeleistung für die Verwundeten der k. k. Armee sind zwei bedürftige Individuen, welche während des Kriegsjahres 1866 in der k. k. österreichischen Armee dienten und durch Verwundung oder andere Unglücksfälle während des Feldzuges invalid geworden sind, mit je *K* 130·— zu beteilen. Ärztliche Individuen, welche obigen Bedingungen entsprechen, haben besonders, wenn sie erwerbsunfähig sind, den Vorzug. Diesfällige Bewerber haben die mit einem legalen Armutszeugnisse und dem durch ihre vorgesetzte Militärbehörde bestätigten Nachweis ihres invaliden Zustandes belegten ungestempelten Gesuche im Wege der betreffenden k. k. Militärkommanden oder der Ortsbehörden bis längstens 31. März 1913 an die Kanzlei des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, Wien, I., Franz Josephs-Kai 65,

Das raffinierte Teerprodukt

PINOSOL

ohne Teergeruch und ohne Teerfarbe

eignet sich **als Ersatz der rohen Teerprodukte: Pix liquida, Bitumus Fagi, Oleum Rusci** usw.

für die **Therapie der Hautleiden**

wie kein anderes ähnliches Präparat.

Pinosolum pur. wird magistraliter verschrieben in verschiedenen Kombinationen (siehe Nr. 18 der Österr. Ärztezeitung v. J. 1912).

Von fertigen Kompositionen empfehlen wir den Herren Ärzten zur Verordnung:

Flüssige Pinosolseife, 5%ig . kl. Fl. K 1·—, große Fl. K 2·50
Feste Pinosolseife, 5%ig . . . . . 1 Stück „ —·80
Feste Pinosolseife, 10%ig . . . . . 1 Stück „ —·90
Pinosol-Boraxseife . . K —·80, **Pinosol-Schwefelseife** „ —·90
Pinosol-Schwefelmilch . K —·90, **Pinosol-Petrosulfolseife** „ 1·20
Pinosol-Petrosulfolschwefelseife . . . . . „ 1·20
Pinosol-Glyzerinseife . . . . . „ —·80

Zu desinfizierenden Hautabreibungen

bei Unreinheiten der Haut, am besten vor Vollbädern, in Verbindung mit **Pinosolseife** dient

Pinosol-Sandseife . . . . . K —·80

als Spezifikum gegen Seborrhöe, Haarschwund und als Kopfwasehmittel.

Pinosol-Haarseife . . . . . K 1·— und K 2·50

Bei Bezugnahme auf diese Anzeige stehen den Herren Ärzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

Pinosolwerke Troppau,
Zweigunternehmung von G. Hell & Comp.

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.

95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.

!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.

Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.

Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:

E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets

Mattoni's Moorsalz.

SCHWEFELKURORT

Baden bei Wien

Radioaktivste Schwefeltherme

Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Badener Peregrini-Stadtquelle

zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.

1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

franko zu überreichen. Alle im Privatwege oder nach dem 31. März 1913 einlangenden Gesuche können nicht berücksichtigt werden.

Aufnahmsbedingungen für das „Ärzteheim“ in Marienbad. 1. Nach § 8 der Vereinsstatuten hat jedes wirkliche Mitglied (Wirkliche Mitglieder sind nach § 5 der Statuten Ärzte, die dem Vereine den jährlichen Beitrag von mindestens *K* 5·— entrichten) des Vereines zur Errichtung und Erhaltung eines ärztlichen Erholungsheimes in Marienbad Anspruch auf Aufnahme in dem ärztlichen Erholungsheime für die Dauer von vier Wochen gegen Entrichtung eines Erhaltungs- und Verwaltungsbeitrages. Nach Zulässigkeit der Räumlichkeiten können in Begleitung ihrer Gatten auch deren Ehefrauen Aufnahme finden. Andere Familienmitglieder sind jedoch von der Aufnahme ausgeschlossen. Nur bei schwerkranken oder pflegebedürftigen Ärzten ist die Aufnahme einer Pflegeperson im Ärzteheim zulässig — stets gegen Entrichtung des festgesetzten Erhaltungs- und Verwaltungsbeitrages seitens der Pflegeperson. 2. Die Vergebung der Plätze im Ärzteheim erfolgt in der Reihe der erfolgten Anmeldungen — vom Beginn des laufenden Jahres an gerechnet — vom ersten des jeweiligen Monats für ein Monat. 3. Die im Hause Wohnenden genießen folgende Benefizien: *a)* Befreiung von der Kur- und Musiktaxe; *b)* freie Bäderbenützung in den Badehäusern; *c)* 10% Preisermäßigung von Speisen im Hotel „Kasino“ und im Restaurant „Marienbader Mühle“ gegen Legitimation; *d)* 50% Preisermäßigung im Theater vom 1. Mai bis 15. Juni und vom 18. August bis Ende September gegen Legitimation; *e)* freien Eintritt in die Lesesäle und Veranstaltungen des Kurklubs. 4. Die Wahl des behandelnden Arztes unter den Marienbader Kollegen steht den im Hause Wohnenden frei. 5. Der Erhaltungs- und Verwaltungsbeitrag ist bis auf weiteres unter dem Namen „Regiebeitrag“ mit *K* 7·— per Woche und Kopf festgesetzt. 6. Es wird ersucht, den Zuschriften und Anfragen an den Vorstand des Vereines eine Retourmarke beizufügen.

Der Vorstand.

Eine Osterfahrt nach Prag mittels eines Sonderzuges der Franz Josephs-Bahn veranstaltet die Sektion Ottakring des Wiener Volksbildungsvereines. Abfahrt von Wien Samstag den 22. März, Rückfahrt von Prag Dienstag (Feiertag) den 25. März nachmittags. Preis der bloßen Fahrkarte hin und zurück in der III. Klasse *K* 17·—. Preis einer Teilnehmerkarte mit Verpflegung (Fahrt, Mahlzeiten, Nächtigung, Eintrittsgelder, Trinkgelder usw.) *K* 42·—. Bei Benützung der II. Klasse erhöhen sich die Preise um *K* 10·—. Bei Anmeldung nach dem 1. März erhöht sich der Preis um *K* 2·—. Anmeldungen, Einzahlungen, Anfragen an die Sektion Ottakring des Volksbildungsvereines, Wien XVI/2, Kofferpark 7.

† Einen 1000 Mark-Preis hat der Verlag der Zeitung „Nutzgeflügelzucht“ in Berlin-Lichterfelde demjenigen Arzt oder Naturforscher ausgesetzt, welcher bis zum 1. Jänner 1914 die überzeugendste, völlig einwandfreie Widerlegung der neuen Theorie des amerikanischen Arztes Dr. med Powell liefert: „Daß die weißen Blutkörperchen im Gegensatze zu der seit 60 Jahren herrschenden Ansicht keine lebenden Zellen und Beschützer des Körpers, sondern für die Ernährung unverwendbare, in Zersetzung begriffene Teile der Nahrung und geradezu Erreger fast sämtlicher Krankheiten und Nährboden der Bakterien seien“. Die eingehend begründete Theorie Powells und die Darstellung seiner darauf begründeten Heilmethode, der „Thermokataphorese“, in Uebersetzung des Originals, sowie die Bedingungen des Preisausschreibens können von dem genannten Verlage bezogen werden.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxydan pyrophosph. Säure gebunden).
Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.
J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant TRIEST-Barcola.

Dr. Walther Kochs „Prävalidin“
Salbenkombination zur perkutanen Einverleibung von Kampher und Balsam. peruvian.
Größte Erfolge im I. und II. Stadium der **Lungentuberkulose.** Linderung und lebensverlängernde Wirkung im III. Stadium. Spezifikum bei **Emphysen, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie u. Herzschwächezuständen** durch seine **expektorierende u. herzroborierende** Wirkung.
Jahresversand 1911: 31.700 Tuben.
Tuben à K 1.50 **nur auf ärztliche Verordnung** in den Apotheken erhältlich. Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei. — Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei u. Kämmerei, Abt. chem. Fabrik in Döhren bei Hannover.
General-Depot für Österreich-Ungarn: **Philipp Röder, Wien III/2.**

Vollständig von A—Z ist erschienen:
Meyers Grosses Konversations-Lexikon
Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage
16,831 Bilder, 1522 Tafeln usw.
150,000 Artikel u. Verweisungen
20 Halblederbände zu je 10 Mark oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark
Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

„VICTORIA“
Kinder-Zwieback und Kinder-Nährmehl
wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen
Lebensrettend!!!
Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung
Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a. Ybbs

Das **Antigonorrhoicum**
Euergon
Naphta Benz., Kreos., Phen, Tann, Anthr., Sant., Cop., Sulf.
ist nach dem Urteil namhafter Ärzte das erste Präparat von prompter, zuverlässiger Wirkung.
Probe und Literatur durch:
Adalbert Hradetzky
Wien XVIII/1, Währinger Gürtel 57
Generalvertreter der Euergon-Gesellschaft, Kattowitz (Deutschland).

I. Josefstädter Reinigungsanstalt
Gisela Lichtner
VIII., Albertgasse 55
empfiehlt sich bestens für alle Reinigungsarbeiten in **Wohnungen, Villen, Geschäftslokalen, Bureaus, Fabriken, Neubauten** und **ganzen Etablissements;** zur Glasreinigung jeder Art, wie: Waschen und Putzen der Fenster, Reinigen von Spiegelscheiben, Ateliers, Glasdächern und Wintergärten, Abstauben von Plafonds und Wände, Putzen der Tapeten, Reinigen der Fussböden, sowie Abziehen, Einlassen und Bürsten derselben, Reinigen von Einrichtungsgegenständen.
Waschen von Ölstrichwänden, Häuserfassaden, Portalen und Schildern in und außer Abonnement. Auch Ungeziefer-Vertilgung wird übernommen.
Für prompte und exakte Bedienung wird Sorge getragen.

Meggendorfer-Blätter
München
PROBENUMMER GRATIS
FARBIGES WITZBLATT
QUARTAL: K 3.60.
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Salizyl-Schwefel-Fermentin-Seife

mit 5 % Fermentin extern. (Hefepräparat)
nach
Dr. Dreuw
gegen
Furunkulosis und Akne.
Preis M. 1·—.

Arhovin

aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat, nach eigenem Fabrikationsverfahren hergestelltes
inneres Antigonorrhoikum und Harndesinfiziens.
In Kapseln à 0,25. Dosierung: 3—6 mal täglich 1—2 Stück.
30 Kapseln = M. 2·—
50 Kapseln = M. 3·—
15 Kapseln = M. 1·— (für Kassen).

Kefyrogen

(Kefyrferment)
Tabletten zur Herstellung eines stets gleichmässigen
Nähr-Kefyrs.
Einziges Deutsches Reichspatent für die Herstellung des Kefyrferments.
Ausserordentlich billig im Gebrauch.
60 Tabletten à 0,4 g = M. 2·50.

Prothaemin

nach Professor
Dr. Salkowski, Berlin
ein trockenes Haematogen
(Bluteiweisspräparat).
Leicht verdauliches Eisen-Eiweisspräparat.
Pulver- und Biskuitform.
100 g = M. 1·60.
Das Prothaemin ist fünfmal so stark
wie flüssiges Haematogen,
daher **ausserordentlich billig** im Gebrauch.

Sanocalcin

(Calciumglyzerophosphat + Calciumlaktophosphat)
in molekularem Verhältnis
für die Therapie der Infektionskrankheiten
in Ampullen à 0,01 Sanocalcin. pur.
(nach zum Patent angemeldetem Verfahren sterilisiert) und in
Kombination mit Tuberkulin und Seris
nach
Professor Sticker, Berlin.
Über Erfolge bei der Behandlung der
Tuberkulose
berichtet Dr. Korb, dirigierender Arzt der inneren Abt. des Diakonissenkrankenhauses „Bethanien“ in Liegnitz, in Nr. IV, Bd. 19, 1912, der „Zeitschrift für Tuberkulose“:
„Die Kombination des neuen Calciumpräparates Sanocalcin mit Tuberkulin hat sich durchaus bewährt. Während bei der früher gebräuchlichen Anwendung des Alttuberkulins die Temperaturen in einzelnen Fällen oft nicht unwesentlich gesteigert wurden, konnte beim Gebrauch des Sanocalcin-Tuberkulin nicht nur keine, wenn auch noch so geringe Temperaturerhöhung beobachtet werden, sondern die vor dem Beginn der Kur bestehenden Temperaturen wurden vielfach direkt herabgesetzt. Am auffälligsten war aber wohl der Einfluss des Sanocalcin-Tuberkulin auf die subjektiven Beschwerden der Patienten, die oft schon nach wenigen Injektionen deutlich nachliessen, resp. bald gänzlich verschwanden.“ — Zusammenfassend betont Korb, dass nach seinen Erfahrungen „das neue Sanocalcin-Tuberkulin in der Behandlung der Lungentuberkulose als ein durchaus wirksames Mittel ohne alle unangenehmen Nebenwirkungen zu betrachten ist“.

Gelonida

Bezeichnung für unsere nach Deutschem Reichspatent hergestellt. neuen, leicht zerfallbaren Tabletten, z. B.
Gelonida acid. acetylosalicylici
Gelonida antineuralgica
Gelonida stomachica
Gelonida Sulfonali
Gelonida acid. diaethylbarbituric.
und andere.
Keine Belästigung des Magens
wie bei schwer zerfallenden Tabletten.
Näheres in der Gelonida-Literatur.

Digistrophan

(Titrierte Digitalis-Strophanthus-Kombination)
unter tierexperimenteller Kontrolle von Professor Dr. Bickel, Berlin; nach D. R. P. hergestelltes Präparat, welches alle wirksamen Bestandteile der Digitalis und Strophanthus in haltbarer Form enthält.
Anwendung in Tabletten und Kapseln; per Klysma und subkutan.
20 Tabletten à 0,15 Digistrophan = M. 2·00
20 Kapseln à 0,15 Digistrophan = M. 2·25
Jede Tablette oder Kapsel entspricht 0.1 Fol. Digital. und 0,05 Sem. Stroph.

Gelonida
Aluminii subacetici
à 0,5 und 1,0 g
empfohlen bei **Infektionen, Gärungen**
und **Flatulenz** im Verdauungskanal.
Ferner bei **Oxyuris.**

Proben und Literatur durch
Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, **Martinsstraße 29.**
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 7. Wien, 5. April 1913. **Nr. 7.**

INHALT:

I. Originalartikel: Tedesko, Bemerkungen zur Benzoldarreichung bei Blutkrankheiten.
Kriegschirurgische Erfahrungen. (Fortsetzung.)
Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in München. (Fortsetzung.)
II. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
III. Literaturauszüge: Hynek, Über die Chromidialversprengung der Kernsubstanz in den leukämischen Leukozyten und ihre Bedeutung.
Ein Fall von progressiver Arteriosklerose der Netzhaut bei einem jungen Menschen.
Bukovský, Ein Fall von benignem, miliarem Lupoid (Boeck).
IV. Literatur: Jaskowski, Philosophie des Vegetarismus.
Schilling, Magenkrankheiten.
V. Besprechungen allgemeinen Inhalts: de Villiers, Mal was andres.
Ossian-Nilsson, Der Barbarenwald.
Kohlhaas, So im Dahingeh'n.
VI. Notizen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

Aus der III. mediz. Abteilung des k. k. Allgemeinen Krankenhauses.
Vorstand: Professor Hermann Schlesinger.

Bemerkungen zur Benzoldarreichung bei Blutkrankheiten. *)

Von Dr. **Fritz Tedesko,** Assistent der Abteilung.

Die 53jährige Kranke bemerkte vor drei Jahren das Auftreten von Drüsenschwellungen am Halse und in der Achselgegend. Bis dahin soll sie immer gesund gewesen sein. Sie stand an der Klinik v. Noorden in Behandlung des Herrn Doz. Dr. W. Falta. Sie hatte damals nur eine Million rote Blutkörperchen, 20% Hämoglobin, 250.000 Leukozyten, unter diesen 80% kleine Lymphozyten. Nach sechs Mesothoriuminjektionen sank die Leukozytenzahl auf 54.000. An der Klinik trat eine geringe Schwellung der Beine auf. Die Pat. stand dann durch zwei Monate in häuslicher Pflege, suchte aber wegen starker Anschwellung der Beine und schmerzhafter Auftreibung des Bauches das Krankenhaus auf.

Die Kranke bot zur Zeit ihrer Aufnahme am 3. August d. J. ein desolates Bild dar. Neben Zyanose, Ödemen an den unteren Extremitäten und Aszites bestanden Lymphdrüsenschwellungen zu beiden Halsseiten, besonders rechts und in beiden Achselhöhlen. Über die Größe der Milz ließ sich anfangs wegen des bestehenden Aszites nichts aussagen.

Blutbefund: 975.000 Erythrozyten, 120.000 weiße Blutkörperchen, davon 95% einkernige Formen (darunter 12% große Lymphozyten), die übrigen 5% fast ausschließlich polymorphkernige neutrophile Leukozyten. Keine Knochenmarkelemente, keine kernhaltigen roten Blutkörperchen.

Dem Vorschlage Korányis folgend, beschränkten wir uns darauf, ausschließlich Benzol intern als Therapeutikum zu verabreichen. Wir begannen anfänglich mit 30 bis 40 Tropfen (direkt per os). Nach der Mitteilung Királfys in der Wiener klinischen Wochenschrift vom 29. August d. J. erhielt die Kranke das Benzol in 1 bis 2 *g* Kapseln mit Olivenöl ana partes bis zu 3 *g* täglich. Das Mittel wurde jetzt ohne Anstand genommen und auch gut vertragen. Anfänglich stieg, konform mit einigen von Korányi gemachten Beobachtungen, die Leukozytenzahl bis 160.000. Dann verringerte sich die Leukozytenzahl stetig, bis am 21. Oktober, also nach zehnwöchentlicher alleiniger Benzolbehandlung, 11.000 weiße Blutkörperchen gezählt wurden. An dem perzentuellen Verhältnisse der Leukozytenformen zueinander hatte sich nichts geändert. Besonders bemerkenswert jedoch war der günstige Einfluß der Therapie auf die Erythrozyten, deren Zahl bis zu demselben Termin von 975.000 auf 3,700.000 sich vermehrt hatte. Der Hämoglobingehalt (Gowers-Sahli) erhöhte sich von 31 auf 69%.

Die günstige Änderung des Blutbefundes fand auch ein entsprechendes klinisches Korrelat in dem Allgemeinbefinden der Kranken. Die hydropischen Erscheinungen waren am 7. September geschwunden und die Pat. konnte ohne Anstrengung das Bett verlassen. An den tastbaren Lymphdrüsen konnte keine Größenänderung wahrgenommen werden. Bis zu diesem Zeitpunkte schien das Benzol der Röntgentherapie ähnlich zu wirken.

Mitte Oktober begann sich an der rechten Halsseite eine mächtige, akute entzündliche Drüsenschwellung auszubilden, die sich bei der Punktion als Streptokokkeneiterung erwies. Die Infektion des Drüsenpaketes scheint von einer rechtsseitigen exazerbierenden Dakryozystitis erfolgt zu sein. Der jetzt eintretende ominöse, gleichzeitig mit dem Absinken der Erythrozytenkurve einhergehende Leukozytensturz ist auf Rechnung der mit hohem Fieber einhergehenden pyogenen Allgemeininfektion zu setzen, wie es ja bei Leukämien fast die Regel zu sein scheint. Die Benzoldarreichung wurde mit Eintritt des Fiebers ausgesetzt. Am 5. November wurden 1,460.000 Erythrozyten und 2250 Leukozyten gezählt. Am 12. November war unter erheblicher Verschlechterung des Gesamtzustandes der Tiefstand der Leukozytenzahl mit 1800 weißen Blutzellen im Kubikmillimeter erreicht. Am 4. November mußten die bis auf Kindskopfgröße angeschwollenen vereiterten rechtsseitigen Halslymphdrüsen indiziert werden.

Von da ab besserte sich das Befinden der Kranken wieder, so daß wir wieder mit der Benzoldarreichung begannen. In überraschend kurzer Zeit begann das Benzol trotz der schweren fieberhaften Komplikation eine wahrhaft glänzende therapeutische Wirkung zu entfalten. Trotz der lange anhaltenden Eiterung erholte sich die Kranke zusehends. Am 24. November wurden 2,350.000 rote und 3750 weiße Blutkörperchen gezählt. Die Pat. fühlt sich wohl und kräftiger. Die Inzisionsstelle am Halse zeigt gute Granulationen. Die Leukozytenformel war damals noch unverändert. Am 9. Dezember jedoch lautete der Blutbefund: 3,808.000 Erythrozyten, 6400 Leukozyten, Hämoglobin 60%, Färbeindex 0·9.

Außerordentlich interessant und mitteilenswert erscheint uns jedoch die Verschiebung des Blutbildes in qualitativer

*) Nach einer Demonstration. (Mitteilungen der Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.)

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hinsicht. Während anfangs die einkernigen Zellen fast ausschließlich das Blutbild beherrschten (95%), konnte jetzt eine Abnahme der Mononukleären konstatiert werden. Eine am 17. Dezember vorgenommene letzte Zählung bestätigte diesen Befund. Es fanden sich 3,722.000 Erythrozyten, 4800 Leukozyten. Davon waren nur 48% mononukleäre Formen (darunter 10% Lymphozyten). Diese Änderung der Leukozytenformel trat erst drei Wochen nach erfolgter Entfieberung und erst nach neuerlicher Benzoldarreichung auf und kann daher wohl ungezwungen auf die Rechnung der letzteren gesetzt werden. In dieser Beziehung unterscheidet sich die beobachtete Wirkung des Benzols wesentlich von der anderer symptomatischer Therapeutika.

Wir möchten nach dem Gesagten das Benzol in der Leukämietherapie als sehr verwendbares Symptomatikum nach mehreren Richtungen hin empfehlen. Das Mittel beeinflußt die Erythropoese offenbar sehr günstig, wovon wir uns auch in einem Falle von schwerer posthämorrhagischer Anämie (post abortum) überzeugen konnten. Besonders wichtig erscheint die von uns gesehene Wirkung auf die weißen Blutelemente im Sinne einer qualitativen Veränderung. Von den bei Leukämie in Verwendung stehenden wirksamen Mitteln hat keines außer dem Arsen diese überaus erwünschte Nebenwirkung. Benzol wirkt aber auf die Bildung, respektive Ausschwemmung von Erythrozyten wenigstens bei Leukämie intensiver als Arsen. Bei der fehlenden Wirkung auf die Erythrozyten kann die Benzoltherapie mit Vorteil auch nach einer vorausgegangenen Röntgentherapie eingeleitet werden.

Die Wirkung scheint in den Stätten der Blutbildung selbst einzusetzen, wofür die Änderung der Leukozytenformel und die Zunahme der Erythrozytenzahl spräche. Es hat den Anschein, wie wenn Blutbildung und die Schleusenvorrichtungen, welche an den Blutbildungsstätten zu supponieren sind und den Übertritt zelliger Elemente in die Blutbahn regeln, dem Einflusse des Benzols unterworfen wären. Das Mittel ändert die krankhaften Funktionen an diesen Orten, ob dauernd, müssen erst längere Beobachtungen erweisen.

Kriegschirurgische Erfahrungen.

(Fortsetzung.)

Am 31. Jänner sprach O. v. Frisch über kriegschirurgische Erfahrungen in Sofia.

O. v. Frisch leitete das Divisionsspital in Sofia. Vortragender sah unter 1200 Pfleglingen 900 Verwundete. Die Hälfte der Frakturen ungefähr war infiziert. Die Verwundungen durch Gewehrschüsse, Schrapnelle und Granaten verhielten sich nach der Zahl zueinander wie 10:2:1. Vortragender ist bei der Wundbehandlung konservativ vorgegangen. Unter 108 Fällen von Schußfrakturen wurde nur in sechs Fällen eine Amputation vorgenommen. Eiterungen wurden durch Inzisionen bekämpft. Fünfmal wurde wegen Gehirnabszesses trepaniert. Infektionen mit Pyozyaneus wurden wiederholt beobachtet, ohne daß sie den Wundverlauf erschwert hätten. Ferner kamen vier Erysipele vor. Unterbindungen von Arterien wurden wiederholt ausgeführt, in sechs Fällen wurden Verletzungen großer Nerven, hauptsächlich des N. radialis, genäht und die Nerven in eine Scheide aus einem Stück der Fascia lata eingehüllt. 15 operierte Fälle von Aneurysmen heilten aus. Die meisten Aneurysmen waren nicht infiziert. In ungefähr vier Fällen mußte das Aneurysma wegen dringender Indikation (Blutung oder heftige Schmerzen) operiert werden. Die Operation wurde in typischer Weise ausgeführt, eine Ernährungsstörung nach derselben kam in keinem Falle vor. Gefäßnaht wurde in keinem Falle vorgenommen.

In derselben Sitzung sprach auch C. Clairmont über Erfahrungen und Erlebnisse im Balkankriege.

Redner blieb nicht dauernd an einem Platze, sondern kam von Jambol nach drei Tagen nach Stara Zagora, dann nach Kirkkilisse und später zurück nach Sofia. Ein großer Teil des Weges mußte in Büffelwagen zurückgelegt werden. In Kirkkilisse war der Betrieb durch den Wassermangel sehr erschwert, da das Wasser in das Lazarett zugetragen werden mußte, ferner mangelte es an erfahrenen Pflegeschwestern. Es fehlte auch an Milch. Der erste Verband in sehr vielen Fällen schlecht, in manchen fehlte er ganz; es scheint, daß der Mastisolverband für Eiter schlecht permeabel ist, aber er erspart an Hilfskräften. Die Operationen wurden mit Gummihandschuhen ausgeführt, weil Wasser zur Sterilisation der Hände mangelte und an einem Tage viele Operationen vorgenommen werden mußten. Die Lokalanästhesie wurde in vielen Fällen angewendet, die Äthernarkose war eigentlich gefährlich, weil bei offenem Licht und bei brennendem Ofenfeuer operiert wurde. Die Soldaten durften ohne ihre Einwilligung nicht operiert werden, weshalb manche dringende Operation unterbleiben mußte; erst später wurde vom Generalstabschef die Erlaubnis erteilt, daß vital indizierte Operationen ohne Befragen der Verwundeten durchgeführt werden können. Die Ärzte hatten unter dem Mangel notwendiger Spitalseinrichtungen sehr zu leiden. Es wurden Urotropin bei Schädelschüssen, ferner Modiskop und Digalen reichlich angewendet. Von Bajonettverletzungen wurden elf Fälle, von Kontusionen der Wirbel und des Rückenmarks 21 Fälle beobachtet. In Jambol und Stara Zagora waren 36% der Gewehrschüsse und 66% der Artillerieschüsse infiziert, in Kirkkilisse waren diese Zahlen 38% und 51%. Die Infektionen überwogen bei Verletzungen der unteren Extremitäten. Die Prädilektionsstelle der Verletzungen war die linke Seite, was sich aus der Lage der Soldaten hinter der Deckung erklärt. Schädelstreifschüsse wurden debridiert; es ist schwer zu sagen, wie man bei ihnen vorgehen soll, ob konservativ oder ob man gleich eingreifen soll, die Resultate sind in beiden Fällen nicht zufriedenstellend. Schädelschüsse geben, wenn das Gehirn nicht verletzt ist, eine gute Prognose. Durchschüsse durch den Schädel sollten nicht sofort angegangen werden und es sollte erst später der sekundär entstandene Abszeß eröffnet werden, aber nicht von der Stelle der Verletzung aus. Die anderen Schädelschüsse sollte man möglichst rasch operieren. Bei Tangentialschüssen des Schädels kommt es oft zu großen Splitterungen der Schädeldecke. Wiederholt bildeten sich mehrere Gehirnabszesse aus, man sollte einen Schädelschuß immer als infiziert ansehen. Von Thoraxverletzungen waren einige infiziert, in solchen Fällen wurde eingegriffen, beim Hämothorax wurde das Blut entfernt. Querschüsse durch den Hals, den Thorax und den Bauch wurden mehrfach beobachtet. Bei Verletzungen der Extremitäten ist möglichst konservativ vorzugehen. Der Kampf gegen die Infektion ist vom ersten Augenblick an wichtig, jeder Soldat soll ein Verbandpäckchen haben, damit er bei erlittener Verletzung geeignetes Material zur Deckung hat. Alle Ärzte sollten in exakter Wundbehandlung unterrichtet werden. Vortragender hat mit der freiwilligen Krankenpflege schlechte Erfahrungen gemacht. Für den Krieg paßt nur die Berufskrankenpflege und die Heeresverwaltung sollte geschulte Pflegerinnen schon im Frieden in Evidenz halten.

Am 7. Februar sprach R. Kraus: Über Maßnahmen zur Bekämpfung der Cholera auf dem bulgarischen Kriegsschauplatz.

Redner hatte sich über Aufforderung des Königs von Bulgarien mit einigen Bakteriologen zur Bekämpfung ausgebrochener Infektionskrankheiten auf den Kriegsschauplatze begeben. Es mußte alles mitgenommen werden, was zum Betriebe eines Laboratoriums notwendig ist. Auch wurde, um mit der Arbeit sofort beginnen zu können, ein größerer Vorrat an Nährböden, insbesondere die differentialdiagnostischen für Typhus, Dysenterie und Cholera mitgeführt. Es wurden außer Einrichtungen für das Laboratorium auch Desinfektionsmittel und Apparate, Impfstoffe und Heilsera mitgenommen.

Bei der Tschataldschalinie war um Mitte November in der dritten Armee ein rascher Anstieg von Erkrankungen, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sich vornehmlich in Darmerscheinungen äußerten, zu konstatieren. Am 18. November erreichte die Zahl der Erkrankungen 17.000 mit 900 Todesfällen. Es war danach klar, daß es sich hier um eine akut infektiöse Erkrankung handeln dürfte. Nach den Untersuchungen von Dr. Iwanoff, der sich mit seinem Laboratorium bei der Armee befand, ließen sich in den Dejekten nur Choleravibrionen kulturell und agglutinatorisch nachweisen. Nachdem auch wir die Resultate überprüft hatten, war es zweifellos, daß die Dritte Armee von der Cholera ergriffen war. Bis zum 30. November hatte man 29.626 Erkrankungen mit 1849 Toten. Bei der geringen Mortalität, welche einem Prozentsatz von zirka sechs entsprach, ist es ausgeschlossen, daß die große Zahl der Erkrankungen als Cholera anzusehen sind. Die damals ungünstigen Witterungsverhältnisse, die nicht ganz tadellose Verproviantierung (es wurde zu dieser Zeit auch verschimmeltes Brot genossen) sind Momente, welche die durch Wochen in Schützengräben sich aufhaltenden Soldaten für Darmerkrankungen und Erkältungen disponierten. Da zu dieser Zeit noch keine ausgedehnten bakteriologischen Untersuchungen ausgeführt wurden, ist es sicher schwer, nachträglich eine ätiologische Diagnose zu stellen. Rechnen wir aber als geringste Mortalität an Cholera etwa 40%, so würde die Zahl der Erkrankungen an die 5000 gewesen sein.

Nach den Berichten der Ärzte ist die Zahl der Erkrankungen erst dann rapid in die Höhe gegangen, nachdem die Soldaten Flußwasser getrunken hatten. Nachträglich fand man im Flusse Leichen von Türken.

Zur Zeit, als wir ankamen, sahen wir auch bereits verdächtige Cholerafälle in Čorlu, sowie in einzelnen Verwundetenspitälern in Kirkkilisse. Auch aus Sofia waren unter den Verwundeten einzelne Cholerafälle gemeldet worden.

Die Situation war also folgende: Bei der Tschataldschalinie eine explosionsartig aufgetretene Wasserinfektion, in den Verwundetenspitälern sporadische Cholerafälle. Die letzteren waren zum Teile dadurch zu erklären, daß die Verwundeten, die sich bei der Tschataldschalinie infiziert haben dürften, im Inkubationsstadium in die Etappenspitäler transportiert worden waren. Eine andere Möglichkeit wäre auch die, daß Verwundete als Bazillenträger von der Linie in die Spitäler kamen und hier durch Kontakt andere Verwundete infiziert hatten. Daß diese letztere Annahme zutreffend sein kann, ergaben die Untersuchungen in Čorlu der Herren Dr. Busson und Kaunitz, wonach in zirka 4% bei verschiedenen Erkrankungen Bazillenträger gefunden wurden. Die erste Maßnahme, welche für das ganze Bekämpfungssystem als unbedingt notwendig sich erwiesen hatte, betraf die Errichtung bakteriologischer Laboratorien. Ohne exakte bakteriologische Diagnosestellung ist es heute unmöglich, sporadische Cholerafälle zu diagnostizieren und Maßnahmen zu deren Bekämpfung zu treffen. Nachdem bei der Tschataldschalinie bereits ein Laboratorium (Dr. Ivanoff) etabliert war, wurden die weiteren Laboratorien in Čorlu (Dr. Busson und Kaunitz), Kirkkilisse (Dr. Hachla, Hofer und Hovorka), Dimotika (Dr. Kern und Schiller), Mustapha Pascha (Dr. Prantschoff), Philippopel (Dr. Mysliviček und Prof. Spilka), Sofia (Dr. Angelof), Stara Zagora (Dr. Schopper und Pointeker), in Jamboli (rumänische Bakteriologen) etabliert. Im ganzen sind von der Gefechtslinie bis Sofia neun bakteriologische Stationen errichtet worden.

In erster Linie waren zwar die Laboratorien dazu berufen, die Diagnosen bei den verdächtigen Fällen zu stellen. Da aber die Laboratorien nicht überall in Spitälern untergebracht werden konnten, erwiesen sich die mitgenommenen Untersuchungsbüchsen für den Transport der Stühle aus den Spitälern als sehr zweckmäßig; sie haben auch sehr gute Dienste geleistet bei auswärtigen Untersuchungen. Es kam vor, daß bei einzelnen Truppenteilen verdächtige Fälle gemeldet wurden und daß das nächstgelegene Laboratorium die Untersuchung übernehmen mußte; der jeweilig hingesendete Bakteriologe hatte die Aufgabe, Stühle zu entnehmen und auch Maßnahmen zur Isolierung und Desinfektion anzuordnen. (Es wurden immer neben der Stuhlentnahme in Büchsen gleichzeitig Dieudonnéplatten gestrichen.)

Außer Laboratoriumsarbeiten fielen in die Obliegenheiten der Bakteriologen auch alle einschlägigen hygienischen Fragen, wie Einrichtung von Infektionsspitälern, Isolierbaracken, Desinfektion der Wäsche, der Dejekte, der Ubikationen, Versorgung der Leichen, Entlassung der Rekonvaleszenten usw. Diese Fragen und viele andere hatte der Bakteriologe mit den maßgebenden Faktoren und den behandelnden Ärzten zu beraten. Es erwies sich auch als notwendig, den Ärzten bei der Behandlung selbst und bei den prophylaktischen Injektionen an die Hand zu gehen.

Nach Redners Erfahrungen ist die Etablierung von Laboratorien nicht nur in der Linie nötig, sondern überall, wo sich größere Verwundeten- und Infektionsspitäler befinden. Hand in Hand mit der Organisation der Laboratorien ging diejenige zur Bekämpfung der Epidemie. Es war nach der geschilderten Situation notwendig, Maßnahmen zu treffen, welche

1. zur Lokalisation und Eindämmung der Epidemie bei der Tschataldschalinie führen sollten,
2. die eine Verbreitung der Cholera in den Verwundetenspitälern verhüten und
3. die Bevölkerung und Truppen nicht nur im okkupierten Gebiete, sondern auch in Bulgarien vor der Cholera schützen sollten.

Um der Epidemie bei der Tschataldschalinie Einhalt zu tun, wurden zunächst die strengsten Befehle an die einzelnen Kommanden ausgegeben und ausführliche Anweisungen erlassen, in welchen genau die Gefahr des ungekochten Wassergenusses dargetan wurde. Der Genuß eines solchen Wassers wurde verboten und nur der eines abgekochten Wassers gestattet. Um dieser Maßregel bei der Tschataldschalinie einen besonderen Nachdruck zu geben, wurden die Truppen durch Schwur zur Einhaltung der Befehle besonders veranlaßt; eine Maßnahme. die, wie alle Zeugen bestätigen, als außerordentlich wirksam sich erwies.

(Fortsetzung folgt.)

Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Münster.

15. bis 21. September 1912.

(Fortsetzung.)

E. Becher (Münster): Über Leben und Beseelung.

Redner erwähnte, daß nicht zum erstenmal auf Naturforscherversammlungen diese Probleme behandelt wurden; ein Häckel hat ihr längst seine Theorien unterbreitet; Virchow, Rindfleisch und zuletzt Ladenburg haben das Thema behandelt, und es ist noch in Erinnerung, welchen Anfeindungen Ladenburg nach seinem Vortrag ausgesetzt war. Becher betrachtete das Problem als Psycho-Vitalist. Seine Ausführungen gipfelten in folgendem: Nach uralter Auffassung ist die Seele das Prinzip des Lebens. Das Wesen der Lebendigkeit liegt in der Beseelung. Diese auf Aristoteles zurückgehende psychistische oder psychovitalistische Auffassung gewinnt in der Gegenwart wieder an Kraft gegenüber der mechanistischen, d. h. der Lehre, die alles Geschehen im Organismus auf physikalisch-chemische Vorgänge zurückführt. Demgegenüber behauptet der Vitalismus, daß noch spezifisch-vitale Gesetze und Realitäten eine Rolle spielen, und daß diese Realitäten seelischer Natur seien, lehrt der Psychovitalismus. Mechanismus und Materialismus müssen wohl auseinander gehalten werden. Ein besonnener biologischer Mechanist wird das Seelische niemals leugnen. Nach Besprechung des Psycho-Parallelismus und der ihr gegenüberstehenden Wechselwirkungslehre, die annimmt, daß der Körper auf die Seele und die Seele auf den Körper wirkt, geht der Redner

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

auf die Problemstellung und die Argumente ein, mit denen der Vitalismus dem Mechanismus und umgekehrt gegenübertritt. So stellen z. B. die Regulationsvorgänge, durch welche der Organismus Störungen, z. B. Verletzungen, selbständig ausgleicht, einer rein mechanistischen Auffassung große Schwierigkeiten entgegen. Dem Vitalismus dagegen hält die mechanistische Anschauung entgegen, daß man aus dem Denk-Sparsamkeitsprinzip keine neue Realitäten einführen darf, die man nicht wahrnehmen kann. Aber die vitalen Faktoren sind nicht wahrnehmbar, sondern nur erschließbar. Die vitalen Faktoren, die einen Wundheilungsprozeß regulieren, sind allerdings nicht wahrnehmbar, aber der dem Physiker und Chemiker heute geläufige Begriff der Elektronen ist auch nicht wahrnehmbar. Es handelt sich also um unbewußte seelische Faktoren, die neben den wahrnehmbaren physikalischen und chemischen Vorgängen einwirken. Auch das Prinzip der geschlossenen Kausalität wird gegen den Vitalismus angeführt. Aber diese widerspricht nicht dem Kausalprinzip; denn nirgends steht geschrieben, daß Naturkausalität nur physiko-chemische Kausalität ist. Auch das Gesetz von der Erhaltung der Energie wird durch den Vitalismus nicht verletzt, denn vitale Faktoren wirken auf das physiko-chemische Geschehen, ohne am Energiequantum etwas zu ändern. Die Gesetzlosigkeit seelenartig vitaler Vorgänge, gegenüber der Gesetzmäßigkeit und Exaktheit biologischer Vorgänge besteht nicht zu Recht; die Biologie verliert nicht an Exaktheit, wenn spezifisch vitale, psycho-vitalistische Faktoren eingeführt werden; wenn sie auch unmeßbar sind, so sind sie doch an ihren Wirkungen meßbar, wie dies die moderne Psychologie lehrt. Die vitalistischen Realitäten sind nicht weniger mystisch als die Begriffe Moleküle und Atome. Die Kontinuität in der Stufenfolge der organischen Wesen begünstigt die Annahme einer allgemeinen Beseelung. In der Deszendenz-Theorie wird sogar durch Häckel, Plate eine Primitivseele angenommen. Die seelischen Vorgänge, die Psyche, werden als an das Großhirn gebunden angesehen; indessen sind die Großhirnzellen aus anderen Stammzellen hervorgegangen. In neuerer Zeit hat die Erforschung des Gedächtnisses Licht in die psycho-vitalistischen Vorgänge gebracht, indem man gefunden hat, daß selbst niedere Organismen, sogar Einzeller, mit einem Gedächtnis ausgestattet sind. Die Tatsache der „Selektion aus überproduzierten Bewegungen“ und die Methode von Versuch und Irrtum sind eine Stütze für die Annahme eines Gedächtnisses auch bei den niedrigsten Tieren. Trifft ein Reiz einen Organismus, so antwortet er zunächst durch allerhand Reaktionen, bis eine davon durch Zufall die zweckmäßige trifft. Liegt Gedächtnis vor, so lernt auch das niedrige Tier bei anderer Gelegenheit, wenn es der gleiche Reiz trifft, sogleich die zweckmäßigste Reaktion auszuführen; je höher organisiert es ist, um so rascher erfolgt die Reaktion. Für die zweckmäßige Handlung hat also das Gedächtnis grundlegende Bedeutung. Die Methode vom „Versuch und Irrtum“ wurde von Jennings an Protozoen studiert; und ebenso, wie Einzeller Gedächtnis haben können, so können es die einzelnen Zellen und Zellverbände des Organismus haben. Das Gedächtnis tritt dann in Aktion, wenn es sich darum handelt, zweckmäßige Regulationen, wie Wundheilung herbeizuführen, es tritt hervor bei Drüsenreaktionen und bei gestaltbildenden Vorgängen, und zwar bei der zweckmäßigen Gestaltung. Der Psycho-Vitalismus arbeitet also nicht mit unbekannten Kräften, das Gedächtnis ist die Kausal-Erklärung. Es kann nach den Anschauungen Lamarcks von der Vererbung erworbener Eigenschaften vererbt werden, so können Instinkte, Reflexe als vererbte Gedächtnis-Realitäten angesehen werden. Man kann also von einem Psycho-Lamarckismus sprechen. Die natürliche Zuchtwahl, wie sie von Darwin statuiert ist, wird durch den Psycho-Vitalismus vorbereitet. Es ist ein Dogma, daß alle organische Zweckmäßigkeit in gleicher Weise entstehen muß; sie kann darwinistisch oder psycho-lamarckistisch sein. So kann man daran festhalten, daß die Beseelung zu den Lebensvorgängen gehört.

R. Lenzmann (Duisburg): Über die Behandlung des Keuchhustens.

L. faßt den Keuchhusten als eine eminent übertragbare Infektionskrankheit auf, deren Erreger von Bordet und Gengou mit großer Wahrscheinlichkeit entdeckt worden ist. Der Vortragende selbst hat das längst bekannte, auch gegen diese Erkrankung schon empfohlene Chinin in einem besonderen Präparat nach einer eigenen Methode angewandt. Das Präparat ist das leichtlösliche Chinin lacticum oder auch das Hydrochinium hydrochloricum. Die Methode ist die intravenöse, bzw. bei kleineren Kindern die intramuskuläre Injektion: Durch diese Art der Behandlung wird die Krankheit sehr günstig beeinflußt. Die Anfälle werden rasch abgeschwächt und geringer an Zahl, so daß eine bedeutende Abkürzung des Krankheitsverlaufes erzielt wird. Derselbe berichtet auch über Versuche, die er mit Salvarsan bei Scharlach angestellt hat. Auf Grund seiner Erfahrungen, die er an einer größeren Anzahl von teilweise schweren Scharlachfällen mit dem Mittel gesammelt hat, hält er sich zu der Anschauung berechtigt, daß das Mittel den Verlauf des Scharlachs günstig beeinflußt. Die Erkrankung wird in ihrem Verlauf abgekürzt und gemildert, die so sehr gefürchteten Komplikationen und Folgekrankheiten werden möglichst verhütet. Wenn auch noch weitere Erfahrungen an einem großen Krankenbestande gesammelt werden müssen, so kann doch schon jetzt der bisher erzielte Erfolg im Hinblick auf die Machtlosigkeit, mit der man bisher dieser heimtückischen Krankheit gegenüberstand, als ein sehr beachtenswerter bezeichnet werden.

Aßmann (Dortmund): Symptomatologie und Verhalten des Lumbalpunktates bei Neurorezidiven nach Salvarsan.

Die Salvarsanrezidiven entsprechen durchaus den in sekundärem Stadium der Lues bekannten Erscheinungen. Salvarsan kann bei den Neurorezidiven eklatante Besserung herbeiführen, allerdings nach vorübergehender gelegentlicher Steigerung der klinischen Symptome (Herxheimers Phänomen). Im Lumbalpunktate findet man eine Pleozytose bis zu 2000 Zellen, meist 200 bis 300, die Zellen sind einkernig, teils Lymphozyten, teils größere Zellen mit größeren Kernen und größerem Protoplasma, starke Eiweißvermehrung, nach ruhigem Stehen ziemlich grobe Gerinnsel, Wa. R. +, Spirochäten sind niemals nachweisbar. Die Wa.R. kann auch zunächst bei Ausbruch der Erscheinungen negativ sein und erst während der Salvarsanbehandlung positiv werden. Die Hypothesen von Finger und von Ravaut sind nicht haltbar, am ansprechendsten die von Benario. Die Immunitätsvorgänge nehmen bei der Lues ihren Ausgang von den Spirochäten. Werden diese nun durch energische Salvarsanbehandlung vernichtet, so kommen die Immunstoffe entweder bald aus dem Organismus heraus oder werden überhaupt nicht gebildet, und der Körper steht einer neuen Spirochäteninvasion jungfräulich gegenüber.

Wegele (Bad Königsborn): Therapie der Colitis ulcerosa.

Da das Einführen des Rektoskops das Darmrohr streckt, warnt der Redner vor Benützung desselben bei Colitis ulcerosa. Therapeutisch ordnet W. bei Colitis ulcerosa Schonungsdiät, Bismuthum salicylicum, Kalomel und eventuelle Einläufe von Kamillentee, 1 %ige Ichthyollösung oder 1 %ige Kollargol-, bzw. Albarginlösung oder auch Wasserstoffsuperoxyd (1 %ig) an. Bei starken Durchfällen Verabreichung von Dermatol mit Kalk, eventuell wochen- und monatelang. Kissinger- und Karlsbaderkur sind nicht am Platze. Operativ wird die Colitis ulcerosa in England mittels Appendikostomie angegangen und die kranke Schleimhaut durch ein Nélathonkatheter vom Blinddarm aus berieselt. Doch bringt diese gewöhnlich nur Besserung, aber nicht Heilung.

Gräfin Linden (Bonn): Erfahrungen mit einer Chemotherapie der Tuberkulose bei Meerschweinchen. Rednerin gibt eine kurze Übersicht über die Versuchsresultate. Die Präparate, mit denen gearbeitet wurde, gehören

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

ganz verschiedenen chemischen Gruppen an, das eine ist ein Farbstoff, Methylenblau, das andere ein Kupfersalz. Die Vortragende bespricht dann die Einzelheiten ihrer ausgedehnten Tierversuche. Als praktischen Erfolg der Kupferbehandlung wie der Anwendung des Farbstoffes bei den Tierversuchen ergab sich folgendes: Lebensverlängerung, Ausheilung der tuberkulösen Herde und in wenigen Fällen — es sind bis jetzt zwei zu verzeichnen — so weitgehende Abtötung der Tuberkelbazillen, daß die Überimpfung der Drüsen oder der Reste von Lungenherden beim Impftier keine Erkrankung verursachten. Auch in diesen beiden Fällen glaubt die Vortragende von einer Heilung sprechen zu dürfen. Bei allen anderen mit Kupfer behandelten Tieren waren aber neben einer sehr viel beschränkteren Ausbreitung der Krankheit in den entstandenen tuberkulösen Herden deutlich Heilungsvorgänge zu beobachten, die sich in einer starken Bindegewebsentwicklung kennzeichneten. Aus bestimmten Beobachtungen scheint sich zu ergeben, daß wir bei der Kupfertherapie der Tuberkulose nicht nur die chemischen Kräfte des Kupfers auf den Krankheitserreger im Organismus einwirken lassen, sondern daß wir gleichzeitig die physiologischen Kräfte entfesseln, die natürliche Heilung bewirken und die Robert Koch durch das Tuberkulin künstlich wachrufen wollte. Es würde dann bei der Heilung durch Kupfer nicht nur der Effekt der in den Körper eingeführten minimalen Mengen des Metalls zur Geltung kommen, sondern es würde sich an diesem ersten Effekt der Bazillenabtötung eine Kette physiologischer Wirkungen knüpfen, die in derselben Richtung wirken und, solange noch Bakterien vorhanden sind, immer wieder aufs neue ausgelöst werden können, bis schließlich Heilung erzielt ist.

(Fortsetzung folgt.)

II. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Innere Sektion.

Sitzung vom 16. Jänner 1913.

F. Deutsch stellt einen Fall von abgelaufener Poliomyelitis anterior acuta vor. Der 39 Jahre alte, kräftige Mann bekam nach einer starken Durchnässung Schüttelfrost und hohes Fieber; tags darauf Schweißausbrüche, Schwächezustände in den Armen, und zwar rechts mehr als links. Am dritten Tag nach seiner Erkältung steigerten sich die erwähnten Paresen bis zur Lähmung und ergriffen auch die Beine, die ihm den Dienst zu versagen begannen. Am vierten Tage wurde er bettlägerig und am fünften Tage war er vollkommen gelähmt. In der Lumbalflüssigkeit, die unter geringem Druck abfloß, war ein erhöhter Eiweißgehalt, jedoch keine Zellvermehrung zu finden. Die Lähmungen hielten 14 Tage in gleicher Ausdehnung an. Nach 12 Ergotin-Atropininjektionen (Ergotin 10·0, Atropin 0·01, $^1/_2$ Spritze täglich) begannen dann die ersten Besserungserscheinungen in den zuletzt ergriffenen Muskel, also an den Beinen, dann an den Armen, und zwar links rascher als rechts. Nach $3^1/_2$ Wochen stand Patient zum erstenmal auf und von da an schritt die Besserung rapid vorwärts. Während die Deltoidei sich erholten, blieben die Atrophien in den Mm. supra- und infraspinati bestehen, in welchen Muskeln auch jetzt noch Entartungsreaktion vorhanden ist. Bauchdecken- und Skrotalreflexe stellten sich wieder ein, P. S. R. und A. S. R. blieben verschwunden; da infolgedessen und auf Grund eines früheren Blutbefundes an eine überstandene Lues gedacht werden mußte, wurde die Wassermannsche Reaktion wiederholt; sie fiel negativ aus und blieb auch negativ, während später die P. S. R. und A. S. R. wieder erschienen.

Ferner stellt Redner eine chronische myelogene Leukämie vor, die mit Benzol behandelt wurde. Der 38jährige Mann zeigte bei der Aufnahme folgenden Befund: Temperatur 38·1°. Von seiten der Lungen: Schallverkürzung über beiden Spitzen, sowie relative Dämpfung unterhalb der linken Skapula, darüber Reiben, diffuse feuchte, stellenweise konsonierende Rasselgeräusche. Sputum schleimig, eiterig mit Blutbrocken. Kochsche Bazillen negativ. Am Herzen nichts Pathologisches. Abdomen stark meteoristisch aufgetrieben. In der linken Bauchseite Druckschmerz; daselbst die harte, stark gewölbte, die ganze linke Bauchseite einnehmende, nach rechts bis zur Mittellinie reichende Milz palpabel. Leber vier Querfinger den Rippenbogen überragend. Im Harn Nukleo- und Serumalbumin. Im Sediment Leukozyten, einzelne Erythrozyten, hyaline Zylinder. Blutbefund: 3 Millionen Erythrozyten, 836.000 Leukozyten, Sahli 45, Morphol.: Neutrophile 37%, Myelozyten 44%, Eosinophile 10%, Mononukleäre und Übergangszellen 8%, Lymphozyten 1%, Normoblasten in großer Zahl. Milzpunktion: In der Kultur ging nur Staphyloc. pyogen, alb. auf. Es wurde nun Benzolbehandlung nach Korányi und Királyfi eingeleitet, und zwar $8^1/_2$ *g* Kapseln täglich. (23. September.)

2. Oktober. 325.000 Leukozyten.

6. Oktober. 425.000 Leukozyten.

10. Oktober. 253.000 Leukozyten. $2^1/_2$ Millionen Erythrozyten.

15. Oktober. 210.000 Leukozyten. Jetzt begann eine subjektive Besserung einzutreten: Atembeschwerden und Expektoration nahmen ab. Lungenbefund bedeutend gebessert, Meteorismus zurückgegangen. Temperatur 38°. Harn-, Milz-, Leberbefund unverändert. Da das Benzol etwas Magenbeschwerden und Aufstoßen verursachte, wurde gleichzeitig Kognak gegeben, worauf die Beschwerden vollkommen verschwanden.

21. Oktober. 170.000 Leukozyten.

29. Oktober. 85.000 Leukozyten. Von nun ab normale Temperaturen. Erscheinungen von seiten der Lungen abgeklungen. Milz und Leber beginnen abzuflachen.

8. November. 33.400 Leukozyten. Morphologisch: Neutrophile 84%, Myelozyten 2%, Eosinophile 1·5%, Mastzellen 8·5%, Mononukleäre und Übergangszellen 4%, Erythrozyten $3^1/_2$ Millionen. Keine Normozyten. Patient wurde entlassen und nahm ambulatorisch noch 14 Tage Benzol, im ganzen 44 *g*. In dieser Zeit sank die Leukozytenzahl bis auf 5400. Milz nur mehr mit einem Zapfen den Rippenbogen überragend, Leber kaum palpabel. Patient vollkommen beschwerdefrei und seit 23. November arbeitsfähig.

16. Jänner 1913. 4 Millionen Erythrozyten, Sahli 70, 7000 Leukozyten, Neutrophile 68%, Mononukleäre und Übergangszellen 15%, Lymphozyten 8%, Myelozyten 2%, Mastzellen 7%. Harnbefund: Albumen negativ. Im Sediment keine Formelemente nachweisbar. Derzeit steht Patient unter Arsenbehandlung.

Wenn man auch wegen des hohen Mastzellengehaltes, sowie der noch vorhandenen Myelozyten von keiner Heilung sensu strictiore sprechen kann, der morphologische Befund vielmehr auf eine fortdauernde Krankheitsbereitschaft hindeutet, muß doch in diesem Falle die Benzolwirkung als eine eklatante und äußerst günstige bezeichnet werden.

R. Fleckseder stellt einen Fall von viszeraler Lues und Gumma des Os occipitale vor. Der 36jährige Kranke leidet seit mindestens $3^1/_2$ Jahren an Erscheinungen viszeraler Lues. Beim ersten Aufenthalt an der II. medizinischen Klinik im Herbst 1909 bestanden große, etwas gelappte Leber, ziemlich derber Milztumor, hie und da Eiweiß und hyaline Zylinder im Harn, keine Ödeme, minimale Hypertrophie des linken Ventrikels bei 100 *mm* Gärtner. Jetzt: Leber kleiner, aber stärker gelappt, Milz unverändert, beträchtlicher Hydrops, viel Eiweiß im Harn, im spärlichen Sediment ziemlich reichlich hyaline und opake, vereinzelte granulierte und epitheliale Zylinder, keine Erythrozyten, keine Spirochäten. Herzbefund wie früher, Gärtner 75 bis 80 *mm*. 1903 lag Patient mit akuter hämorrhagischer Nephritis nach makulo-papulösem Syphilid an der IV. medizinischen Abteilung; Ausgang in chronische parenchymatöse Nephritis. Jetzt wahrscheinlich außerdem noch Nierenamyloid.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Redner demonstriert noch die am Hinterhaupthöcker des Patienten sich vorfindliche, zweikronenstückgroße fluktuierende Geschwulst, die von einem Knochenwall umgeben ist (erweichtes Gumma). Dieselbe soll seit einem Jahre bestehen.

S. Plaschkes zeigt einen Fall von Hydrops chyliformis der Pleura. Die Punktion des linksseitigen Pleuraergusses ergab ein gelbliches, rahmiges Exsudat, welches sich beim Stehen in ein Sediment aus zelligen Elementen und eine fettig aussehende klare Flüssigkeit scheidet. Das spezifische Gewicht des Exsudates ist 1027, in demselben befinden sich Eiweiß, Fett und eine Spur von Blut. Der Fettgehalt entsteht durch fettige Degeneration des pleuritischen Exsudates oder der Pleuraauskleidung. Patient hat subfebrile Temperaturen. Wiederholte Punktionen des Pleuraexsudates und auch Injektion von Stickstoff in die Pleurahöhle bleiben erfolglos, so daß eine Rippenresektion vorgenommen werden soll.

K. Weiser demonstrierte Kurven von Pulsus irregularis perpetuus. Bei einem Manne mit Herzbeschwerden konnte am Herzen nichts Pathologisches gefunden werden, der Radialispuls wurde aber zweiteilig irregulär und es stellte sich Vorhofflimmern ein. Während sonst die Pulsfrequenz 70 bis 74 betrug, stieg sie bei den Anfällen bis auf 160, dann ging die Tachykardie in ein Flimmern über und nach 3 bis 4 Minuten verschwand die Irregularität. Die Ursache derselben scheinen außerhalb des Sinus gelegene Reize zu sein. Bei einer Frau, welche 70 bis 80 Pulsschläge hatte, stieg die Pulszahl im Anfalle auf einen sehr hohen Wert, auf Digitalis fiel die Pulsfrequenz auf 34, an die Anfälle schloß sich auch Vorhofflimmern an. Der Herzstörung scheint eine Vagusaffektion zugrunde zu liegen.

W. Türk: Über Therapie der Leukämie. Vortragender hat an seiner Abteilung mehrere Fälle von Leukämie mit Benzol behandelt, in vier Fällen wurde die Therapie wegen Magenbeschwerden von den Patienten aufgegeben, in einem Falle wurden 99 Kapseln à 0·5 *g* ohne Erfolg gegeben, auf Röntgenbestrahlung trat Besserung ein. In einem Falle stieg nach Verbrauch von 64 Benzolkapseln die Leukozytenzahl noch an. In einem anderen Falle sank nach 292 Benzolkapseln die Leukozytenzahl binnen sieben Wochen auf 7000. Vortragender stellt einen 57 jährigen Mann mit lymphatischer Leukämie vor; er hat Schmerzen in den Knochen mit wechselndem Standort. Vor zwei Jahren hatte Patient fünf Millionen rote und 42.000 weiße Blutkörperchen, nach Röntgenbestrahlung folgte Besserung. Vor einigen Monaten stieg die Leukozytenzahl auf 72.000 an, Atoxylbehandlung hatte keinen Erfolg, nach Röntgenbestrahlung sank die Leukozytenzahl ab. In einem anderen Falle hatte eine langdauernde Benzolbehandlung auf das Blutbild keinen Erfolg, die Milz- und Drüsenvergrößerung blieb konstant. In einem Falle mit 1,870.000 roter und mehr als einer Million weißer Blutkörperchen, kolossaler Leberschwellung, Lymphdrüsentumoren und Brustbeinschmerzen wurde durch energische Röntgenbestrahlung und nachfolgende Benzoltherapie der Patient wieder arbeitsfähig. Die Erythrozytenzahl stieg auf $2^1/_2$ Millionen an, die Leukozytenzahl sank auf 35.000, die Lymphozyten, welche früher 90% der weißen Blutkörperchen gebildet hatten, verminderten sich auf 36%. Im Harn fanden sich nach der Einleitung der Benzoltherapie Nukleoalbumin und ausgelaugte rote Blutkörperchen. Diese Beobachtung regt dazu an, bei der Benzoltherapie auf den Harn zu achten, ob nicht eine Nephritis im Entstehen begriffen ist. Der Zweck der Leukämietherapie ist nicht die Erreichung einer niedrigen Leukozytenzahl, sondern die Erzielung einer möglichst langen Remission mit Besserung des Allgemeinbefindens, so daß Patient wieder arbeitsfähig wird. Vor einer zu energischen oder fortwährend fortgesetzten Therapie mit irgend einem Mittel ist zu warnen, auf diese Weise kann es zu einer akuten Exazerbation kommen. Vortragender hat Remissionen bis zu $2^1/_2$ Jahren beobachtet, während dieser Zeit wurde keine Therapie durchgeführt, bei Verschlechterung des Befundes wurde entweder eine Röntgentherapie oder eine kombinierte Behandlung angewendet. Es gibt auch Fälle, welche sich gegen die bisher bekannte Therapie refraktär verhalten. Das Benzol ist imstande, eine gesteigerte Leukopoiese herabzudrücken, es wirkt schwächer als die Röntgenstrahlen, ist jedoch eine wertvolle Ergänzung derselben. Zu intensive Röntgenbestrahlung der Knochen kann eine Schädigung des Knochenmarkes herbeiführen. *i. m.*

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 23. Jänner 1913.

W. Knoepfelmacher stellt einen Fall von initialer infantiler Tabes vor. Die Anamnese bei dem neunjährigen Mädchen spricht für Lues hereditaria.

K. Hochsinger stellt einen zehnjährigen Knaben mit infantilem Basedowoid vor. Der mäßig genährte, blaß aussehende Knabe zeigte vor drei Monaten Zeichen abgelaufener Rhachitis am Schädel, engen und flachen Thorax, kyphotische Wirbelsäule, auffallende Abflachung der linken vorderen Brustwandhälfte infolge winkliger Einknickung der zweiten, dritten und vierten Rippe $1^1/_2$ *cm* nach außen vom Brustbeinrande. Die Augäpfel sind leicht prominent, besonders der linke. Auch ist die Lidspalte weiter als die rechte. Die Pupillen sind auffallend weit, reagieren normal auf Licht und Akkomodation. Der Lidschlag ist verlangsamt, das obere Augenlid folgt nicht ganz den Bewegungen des Augapfels nach unten. Deutliches Fazialisphänomen und mechanische Übererregbarkeit der Vorderarmmuskulatur. Galvanische Erregbarkeit nicht erhöht. Tremor der Hände bei Extension und Fingerspreizen. Herzpalpitationen bei selbst geringen körperlichen und seelischen Erregungen, mit Schweißausbrüchen verknüpft. Auffallende gleichmäßige Schwellung der Schilddrüse ohne Knoteneinlagerung und ohne Gefäßgeräusche und fühlbares Schwirren in derselben. Die Herzdämpfung ist leicht vergrößert. Systolische Herzerschütterung im Bereiche der ganzen Dämpfungszone sicht- und fühlbar, besonders aber in den oberen Interkostalräumen, entsprechend der Rippeneinknickung. Reine Töne an der Herzspitze. Im zweiten und dritten Interkostalraum links ein systolisches Geräusch von wechselnder Intensität, welches durch Druck mit dem Hörrohre verstärkt wird. An der Aorta reine Töne. Blutdruck 110. Puls nach längerem Liegen 108 bis 112, in aufrechter Stellung 118 bis 126. Beim Blutbefund außer einer Herabsetzung des Hämoglobingehaltes auf 63% keine wesentlichen Anomalien. Der Knabe erhielt jetzt drei Monate Schilddrüsenextrakt, so daß die Thyreoidea jetzt nur mehr in ihrem rechten Lappen leicht geschwellt erscheint, der linke Lappen ist fast ganz normal geworden. Dreierlei Momente waren angesichts dieses Befundes zu erörtern: 1. die spasmodischen Erscheinungen, 2. die thyreogenen Symptome, 3. die Herzgeräusche. Der Befund des Fazialisphänomens bei dem vorgestellten Knaben, das Vorhandensein von echter Epilepsie und die Feststellung vormaliger Übererregbarkeitserscheinungen in Begleitung von Rhachitis beweisen den Bestand einer neuropathischen Veranlagung bei dem Knaben. Dieser Fall bekräftigt in seinem Verlaufe die neue Lehre von Richard Stern, daß die Kombination von nervöser Konstitution mit Schilddrüsenhyperplasie einen eigentümlichen basedowähnlichen Symptomenkomplex hervorrufen kann. Insofern das Fazialisphänomen und die vormalige Spasmophilie Stigmata einer psychischen Übererregbarkeit sind, ist ein Zusammenhang zwischen Krampfzuständen und thyreogenen Zuständen vorhanden. Die Untersuchungen von Richard Stern haben dargetan, daß in einer größeren Anzahl von Fällen, welche im Sinne von Kraus und Minnich als sogenanntes Kropfherz beschrieben worden waren, durch Verquickung dieses Symptomenbildes mit einer neuropathischen Anlage ein ganz besonderes Krankheitsbild zustande kommt, welches er „Basedowoid“ zu nennen vorgeschlagen hat. Sowohl die Fälle von Kropfherz als auch die Fälle von Basedowoid werden auch heute noch vielfach als Forme fruste der Basedowschen Krankheit betrachtet, obwohl bereits Kraus die von ihm als Krankheit bezeichnete Form streng von der Basedowschen Krankheit unterschieden hat. Die wesentlichsten Symptome des Kraus-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:24 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schen Kropfherzens oder der thyreopathischen Tachykardie Minnichs sind außer der Struma Herzbeschleunigung, Zittern und bei höheren Intensitätsgraden noch Herzvergrößerung. Dieser Komplex war in dem vorgestellten Falle vollkommen ausgesprochen. Es frägt sich nun, ob wir den vorliegenden Symptomenkomplex als echten Basedow oder als „Basedowoid“ ansprechen sollen. Bei genauer Nachforschung werden wir uns für das letztere entscheiden müssen. Vor allem fehlt ein akuter Beginn, dann reichen die neuropathischen Symptome schon in die früheste Kindheit zurück und zum dritten sind die Kardinalsymptome nicht in der klassischen, sondern nur in einer basedowähnlichen Weise entwickelt. Auch besteht hier die Struma schon seit frühester Kindheit und zeigt keine vaskuläre Beschaffenheit. Überdies fühlt der Pat. nicht dauernd Herzklopfen, vielmehr kommt es, wie bei den Basedowoiden, zu Einzelanfällen von Tachykardie, namentlich bei stärkeren Körperanstrengungen. Auch besteht hier eine Differenz in der Weite der Lidspalten, die linke ist größer als die rechte, die typischen Basedowglotzaugen sind nicht vorhanden. Was die systolischen Geräusche im zweiten und dritten Interkostalraum betrifft, so geht die Basedowsche Krankheit und das Kropfherz oft mit Geräuschbildung am Herzen einher, ohne daß an den Herzklappen eine anatomische Veränderung zu bestehen braucht. Jedoch sind dann diese Geräusche über allen Ostien vernehmbar, fehlen aber keineswegs an der Herzspitze, wie in diesem Falle. Hier ist ausschließlich über dem Ostium der Pulmonalis ein systolisches Geräusch zu vernehmen, welches bei Stethoskopdruck stärker wird. Diese Geräusche sind wohl als Kompressionsgeräusche zu erklären, hervorgerufen durch eine Art Einbiegung oder Flachdrückung der Pulmonalarterie infolge der winkligen Einwärtsknickung der Rippen-Knorpelverbindungsstellen über der Abgangsstelle der Pulmonalis vom Herzen. Der auffallende Erfolg der Schilddrüsenbehandlung in diesem Falle scheint wohl auch für die scharfe Abgrenzung dieser Zustände von Basedowoid gegenüber dem echten Basedow zu sprechen. Es ist nun nicht unwahrscheinlich, daß gerade die Basedowoide sich von den echten Basedowfällen durch ihre Reaktion auf Thyreoidin werden unterscheiden lassen.

R. Neurath hat in zwei Fällen von Epilepsie im Kindesalter günstige Beeinflussung der Epilepsie durch Schilddrüsenpräparate gesehen. Es muß sich in solchen Fällen wohl um einen uns derzeit noch unklaren kausalen Zusammenhang zwischen den epileptischen Krampfanfällen und der gestörten Funktion der endokrinen Drüsen handeln, deren therapeutische Beeinflussung auch die Krämpfe zum Schwinden bringt.

M. Zarfl stellt ein 24 Tage altes Mädchen mit angeborener Syphilis und angeborener Tuberkulose vor, ferner einen Fall von Hirschsprungscher Krankheit. Der letztere betrifft einen jetzt $10^1/_2$ Monate alten Knaben, der schon bald nach der Geburt Erscheinungen von Darmverschluß zeigte, die durch Einführen eines Darmrohres vorübergehend beseitigt werden konnten. Da aber die Erscheinungen des Darmverschlusses immer wieder kamen, wurde das Drainrohr durch fast zwei Monate dauernd liegen gelassen, was zum Schwinden der Beschwerden führte. Die Röntgenuntersuchung ergab damals keinerlei Anomalien des Dickdarmes. Redner war der Ansicht, daß es sich um eine Abknickung in der abnorm langen Flexura sigmoidea handle, und stellte den Fall in diesem Sinne auch als angeborene Darmstenose in dieser Gesellschaft vor. Vor acht Tagen wurde das Kind im Zustande hochgradiger Abmagerung und schwerster Erschöpfung mit dem vollendeten Bilde der Hirschsprungschen Krankheit wieder aufgenommen. 14 Tage war keine Stuhlentleerung erfolgt. Der Bauch war enorm aufgetrieben, besonders im oberen Anteile, gespannt und druckempfindlich. Die mächtig erweiterten Dickdarmschlingen hoben sich an der vorderen Bauchwand ab und peristaltische Bewegungen waren sichtbar. Im Harn war Indikan, kein Eiweiß nachzuweisen. Das Körpergewicht betrug 5650 *g*, war um 600 *g* geringer als vor fünf Monaten. Durch ausgiebige Wassereinläufe und manuelle Nachhilfe wurden große Kotmengen entfernt. Dadurch sank das Gewicht des Kindes sogar unter 5000 *g* ab. Die Röntgenuntersuchung stellte jetzt eine mächtige Ausweitung des Dickdarmes fest. Das Kind erholte sich wieder einigermaßen. Das Erbrechen hat aufgehört, seitdem der Darm wieder wegsam ist. Stuhl geht zeitweilig ohne Nachhilfe ab, das Körpergewicht steigt wieder an. Druck auf den Bauch ist noch schmerzhaft und löst noch Steifung der Darmschlingen aus. Die Schleimhaut des Dickdarmes ist wahrscheinlich geschwürig verändert. Göppert hat im Archiv für Verdauungskrankheiten einen ähnlichen Fall beschrieben, dessen Heilung ihm gelang. Hirschsprung hält die Dilatation und Hypertrophie des Kolons für einen angeborenen Zustand. Marfan und Göppert heben dagegen hervor, daß sie durch Anomalien in tieferen Darmabschnitten ausgelöst werden, vor allem durch Abknickungen der Flexura sigmoidea, welche eine Unwegsamkeit des Enddarmes bedingen. Dieser genau beobachtete, seit den ersten Lebenstagen überwachte Fall bildet einen neuen Beweis für die Richtigkeit dieser Meinung.

F. Spieler erinnert daran, daß auch Stenosierungen im untersten Darmabschnitte sekundär in ähnlicher Weise wie im vorgestellten Falle zu Hirschsprungschen Symptomenkomplex führen und durch lange fortgesetzte, mechanisch dilatierende Behandlung allmählich beseitigt werden können.

Zum Schluß berichtet noch Zarfl über den Obduktionsbefund bei einem Falle von angeborener Tuberkulose, den er in der Sitzung vom 27. Juni vorgestellt hat. Es fanden sich fast alle Lymphdrüsen des Körpers tuberkulös degeneriert. Am stärksten verändert waren die Lymphdrüsen des Bauches, vor allem an der Porta hepatis. Hier fand sich ein ansehnliches Paket von hochgradig erkrankten Lymphknoten. Es maß 5 *cm* im Durchmesser und wies auf dem Durchschnitte Verflüssigung der käsigen Massen auf. Dagegen waren die zu den Lungen gehörigen Lymphknoten nur im Zentrum verkäst, nach außen zu war die verkäste Mitte von makroskopisch unverändertem adenoiden Gewebe umgeben. Die Bauchorgane waren überhaupt am schwersten betroffen, besonders die Milz. Beträchtlich vergrößert und derb, war sie zum Teil schwielig mit dem Zwerchfell verwachsen, zum Teil reichlich mit Fibrin bedeckt und auf dem Schnitte standen in dichtester Anordnung bis zu 6 *mm* große verkäsende Konglomerattuberkel. Die Leber war sehr derb, von zahllosen Tuberkeln durchsetzt, sie erreichten aber lange nicht die Größe der Konglomerattuberkel der Milz. Das Bauchfell war von zahlreichen Tuberkeln besetzt. In den Nieren und Nebennieren zeigten nur die Rindenschichten dichtstehende miliare Knötchen. Vom Darme wies nur das Ileum einzelstehende Tuberkel und quergestellte Geschwüre auf. Eines von ihnen war zirkulär. Die Lungen waren in allen Lappen gleichmäßig übersät von dichtstehenden, bis zu 6 *mm* großen verkäsenden Tuberkeln. Ein primärer Lungenherd fiel nicht auf. Auf der Pleura, in der Thymus, Thyreoidea, im Knochenmark, in einzelnen Muskeln, besonders den Zwischenrippenmuskeln, fand man miliare und subakute Tuberkel. Das rechte Herz wies in Endokard und Myokard zahlreiche verkäsende Tuberkel auf, im linken Herz war nur ein einziger subperikardialer Tuberkel zu sehen. Frei waren das Gehirn und seine Häute und das innere Genitale.

E. Rach demonstriert einen fünf Monate alten Säugling mit angeborenem inspiratorischen Stridor. Das Kind wurde asphyktisch geboren und begann erst nach Anwendung der Schultzeschen Schwingungen zu atmen. Jetzt leidet das Kind seit einiger Zeit an Erstickungsanfällen, die besonders des Nachts und im Bade auftreten; dabei bestehen Apnoe und hochgradige Zyanose. Auch sonst zeigt das Kind häufig eine bläuliche Gesichtsfarbe. Auf dem projizierten Röntgenbilde zeigt sich eine starke Verbreiterung des oberen Teiles des Mittelschattens, der nach beiden Seiten — nach rechts aber mehr als nach links — den Sternovertebralschatten überragt, gleich dicht ist wie der Herzschatten, nach unten in diesen zusammenhängend übergeht und gegen die Lungenfelder sich scharf abgrenzt. Er entspricht also mit

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aller Wahrscheinlichkeit einer hyperplastischen Thymus, deren rechter Lappen besonders stark vergrößert ist. Der Stridor tritt besonders in linker Seitenlage auf, dies dürfte wohl damit zusammenhängen, daß in dieser Lage der stärker vergrößerte rechte Thymuslappen besonders auf der Trachea lastet.

Hans Mautner: Ein Fall von multiplen Exostosen. Der fünfjährige Knabe weist zahlreiche Exostosen auf, die besonders an den Röhrenknochen, aber auch an der Skapula, größtenteils an den Diaphysenenden sitzen. Gleichzeitig bestehen eine Wachstumshemmung, Biegung beider Unterarme und Verkürzung der Ulna, die eine abnorme Handstellung zur Folge hat. Ferner besteht bei dem Knaben auch Pavor nocturnus.

Fr. Schlemmer stellt einen Fall von akuter Nebenhöhlenerkrankung der Nase bei einem Kinde vor. Das jetzt geheilte Kind zeigte bei der Aufnahme folgenden Befund: Das rechte Ober- und Unterlid war stark geschwollen, prall gespannt und etwas livid verfärbt. Beträchtliche konjunktivale Injektion und beginnende Chemosis. Die Gegend des medialen Augenwinkels unter der Nasenwurzel ist rechterseits außerordentlich druckempfindlich. Die rechte Stirn- und Schläfengegend war klopfempfindlich, jedoch nicht geschwollen. Es bestanden keinerlei zerebrale Symptome. Bei der vorderen Rhinoskopie sieht man rechts eine Schwellung der unteren und mittleren Muschel und aus dem Hiatus semilunaris einen dicken Eiterstreifen abfließen, der sich nach dem Abtupfen in kurzer Zeit wieder erneuert. Linkerseits war ebenso wie postrhinoskopisch nichts Auffälliges zu sehen. Temperatur 37·7°, Puls 120. Die sofort vorgenommene Radikaloperation ergab, daß die Lamina papyracea knapp hinter dem Tränenbein bereits usuriert war und es quoll beim vorsichtigen Abheben des zarten erkrankten Knochens ein Tropfen dicken Eiters hervor. Das Siebbeinlabyrinth war mit ödematösen und zum Teile eiterigen Polypen prall voll und für das Alter des Mädchens von einer geradezu staunenswerten Ausdehnung. Es reichte bis fast zum Optikuseintritt gegen die Fissura orbitalis nach rückwärts und es fand sich überdies, was jedenfalls das Auffälligste bleiben muß, die Stirnhöhle stark entwickelt. Sie war vom Siebbeinlabyrinth durch ein ganz zartes Knochenplättchen getrennt, das beim Entfernen der Siebbeinschleimhaut einriß; nun erst konnte man plötzlich in die geräumige Stirnhöhle sehen, die ebenfalls mit ödematöser, zum Teil polypös degenerierter Schleimhaut ausgefüllt war. Das Kind bekam 1·0 Urotropin subkutan und am nächsten Morgen 0·5 per os, welche Gabe im Laufe des Tages sechsmal wiederholt wurde. Das Lidödem war schon am dritten Tage nach der Operation geschwunden. Redner bespricht im Anschlusse an diese Mitteilung die Diagnosestellung einer akuten Nebenhöhlenerkrankung der Nase. Wenn bei einem Kinde, sei es plötzlich, sei es im Anschluß an eine akute Infektionskrankheit, Lidschwellung, Schmerzen und Brennen im Auge, Fieber, schweres Krankheitsgefühl, sowie Kopfschmerzen auftreten, sollte vor allem anderen an eine Erkrankung der Nebenhöhlen der Nase gedacht und das Kind der endonasalen Untersuchung zugeführt werden. In der Regel wird man dann bei bestehendem starken Druckschmerz über dem inneren Augenwinkel der kranken Seite aus dem Hiatus semilunaris einen dicken Eiterstreifen abfließen sehen und dem Pat. durch Adrenalineinlagen, bzw. durch den Adrenalinspray die geschwellten Muscheln so weit zum Abschwellen bringen können, daß durch die nun bessere Drainage im Naseninneren eine Spontanausheilung zu erwarten ist, um so mehr, als durch die anatomischen Verhältnisse beim Kinde die Heilungsbedingungen in der Regel außerordentlich günstige sind. Antiphlogistische Maßnahmen werden dann den guten Erfolg wohl noch unterstützen können, jedoch ist stets auf den Befund des Naseninneren das größte Gewicht zu legen. *i. m.*

Sitzung vom 20. Februar 1913.

M. Zarfl berichtet über zwei Fälle von nekrotisierender Zahnkeimentzündung. Die Erkrankung trat in den ersten Lebenswochen auf und bestand in einer nekrotisierenden Entzündung zirkumskripter Stellen der Kiefer, wobei einige Zahnkeime als Sequester ausgestoßen wurden. In einem Falle war Fieber vorhanden mit ausgedehnter Phlegmonenbildung. Von den zwei Fällen ging der eine an eiteriger Meningitis, welche sich durch die Augenhöhle nach der Schädelbasis fortgepflanzt hatte, der andere an Darmkatarrh zugrunde. Z. hat bisher vier Fälle dieser Erkrankung beobachtet.

E. Nobel zeigt ein 15 Monate altes Kind mit Anfällen von tonischen Krämpfen. Diese bestehen seit $4^1/_2$ Monaten, beginnen auf der linken Körperhälfte, um dann auf die rechte Seite überzugehen; die Augen weichen manchmal nach links ab. Hervorrufen lassen sich die Anfälle durch akustische Reize oder Erschütterungen. Der tonische Krampf löst sich nach einigen Sekunden. Das Kind kann noch nicht sitzen und stehen, es hat erst zwei Zähne, es schielt und die Papillen sind an der temporalen Seite abgeblaßt. Wassermann. — Die Ursache glaubt Redner in einer enkephalitischen Narbe oder Zystizerkus im Gehirn annehmen zu können.

Cl. v. Pirquet demonstriert ein $2^1/_2$ Monate altes Kind, das am linken Oberschenkel und in der Genitalgegend die Haut bretthart infiltriert zeigt, Ätiologie unbekannt. Es erinnert an das perigenitale Ödem, das alle Kinder am Tage nach der Geburt aufweisen. Doch ist zwischen dem Ödem der Neugeborenen und dem Sklerom zu unterscheiden, da ersteres ohne jeden therapeutischen Eingriff in einigen Tagen verschwindet. Ferner zeigt Pirquet ein Kind mit einem erythrodermieartigen luetischen Exanthem. Es hatte eine intensive Rötung am Gesäß und an den Fußsohlen, am Körper sah das Exanthem wie ein akuter Ausschlag aus, im Gesicht war die Haut erythrodermieartig verändert. Dann blaßte die Rötung ab und im Gesicht trat ein luetischer Ausschlag auf. Zum Schluß demonstriert Vortragender noch ein Kind, welches auf Chlorom verdächtig ist. Vor $2^1/_2$ Monaten trat eine rechtsseitige Fazialislähmung, nach Besserung derselben eine linksseitige Lähmung des Fazialis auf. Jetzt besteht auch Protusion der Augen. Der harte Gaumen und die beiden Zahnleisten sind stark infiltriert. Im Blut sind viele große weiße Blutkörperchen mit einem blassen Kern zu finden, der Hämoglobingehalt ist 40%.

H. Januschke spricht über Bromwirkung bei der Epilepsie. Über die Wirkung des Broms im Körper herrschen zwei Auffassungen: 1. Das Brom verdrängt das Chlor; 2. das Brom entfaltet eine spezifische Wirkung. Bei kochsalzarmer Diät werden Chloride im Körper zurückgehalten und im Harn verschwinden die Chloride. Bei der Bromkur wird ein Teil der Chloride im Blut durch Bromide ersetzt. Vortragender hat Untersuchungen über die Wirkung des Broms vorgenommen. Bei großen Dosen von Bromiden zeigen die Versuchstiere Erscheinungen, wie wenn ihnen das Großhirn ausgeschaltet wäre, sie verfallen nach einigen Stunden in eine tiefe Narkose. Durch chronische Behandlung mit Brom wird eine aufsteigende Lähmung erzeugt. Demonstration eines geheilten Falles von Epilepsie durch Verabreichung von täglich dreimal 1 *g* Brom und $1^1/_2$ *g* Na Cl. *i. m.*

III. Literaturauszüge.

Über die Chromidialversprengung der Kernsubstanz in den leukämischen Leukozyten und ihre Bedeutung. Von Dr. K. Hynek. (Aus der Klinik des Hofrates Professor Doktor E. Maixner und dem pathologisch-anatomischen Institut des Hofrates Prof. Dr. J. Hlava.)

Autor kommt in dieser Arbeit zu der Überzeugung, daß im leukämischen Blute einige Komponenten des pathologischen Bildes unterschieden werden müssen:

1. Normozytoleukopenie, daß heißt, der Schwund der normalen Leukozyten — am besten wahrnehmbar bei den agranulozytären (lympho- und plasmozytären) Leukämien.

2. Die Überschwemmung des Blutes mit pathologischen, speziell leukämischen Zellen, welche nur morphologisch, nicht aber funktionell mit den normalen Leukozyten identisch sind.

3. Die Veränderungen an den Erythrozyten (passive Anämie u. dgl.).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hämatologisch ist also die Leukämie nicht nur durch eine beschleunigte Proliferation und Hyperproduktion junger unreifer Leukozyten und ihrer Heterotropie (Aufschwemmung der de norma im Knochenmarke enthaltenen Elemente in die Blutzirkulation), sondern durch eine im Kerne der wuchernden Elemente basierende Störung, welche aus diesem Grunde funktionell aberrierende Leukozyten sind, die wahrscheinlich anstatt der zum Leben notwendigen Stoffe unvollständig entwickelte toxische Sekrete produzieren, charakterisiert.

Aus dem Grunde begreifen wir auch viel leichter jene Malignität der leukämischen Hyperplasie und insbesondere die Wirkung der Röntgenotherapie, welche, wie uns aus den Störungen der der Bestrahlung unterworfenen Spermatozoen bekannt ist, speziell den kinetischen Kern zerstört.

Die Leukämie hält er daher nicht für eine progressive maligne Hyperleukozytose, sondern für eine Überschwemmung des Blutes mit speziellen leukämischen Leukozyten, welche den Organismus nicht schützen, sondern vergiften.

(Berichte der Kaiser Franz Josefs-Akademie der Wissenschaften.)

Ein Fall von progressiver Arteriosklerose der Netzhaut bei einem jungen Menschen. Der Verfasser teilt einen Fall von Arteriosklerose bei einem 33jährigen Landwirte mit. Die klinische Diagnose lautete wie folgt: Thrombosis arteriae centr. retinae. Arteriosklerosis universalis. Insuff. valvul. semil. aortae c. stenosi. Ostitis vertebrarum peracta (?).

Es handelte sich also um eine hochgradig entwickelte Arteriosklerose, in deren Verlaufe es zum Bilde der Thrombose von Arteria centralis retinae kam. Eine Embolie der Arteria centr. retinae konnte ausgeschlossen werden. Was die Ätiologie der Krankheit im vorliegenden Falle betrifft, so geht aus den Ausführungen des Verfassers hervor, daß für dieselbe am wahrscheinlichsten die Lues die Grundlage bot.

(Časopis lékařův českých, 1910, Nr. 22.)

*

Ein Fall von benignem, miliarem Lupoid (Boeck). Von Prof. Dr. J. Bukovský in Prag.

Der Verfasser teilt einen Krankheitsfall mit und befaßt sich ausführlich mit der Frage der Sarkoide oder wie neuestens Boeck angetragen hat, der miliaren benignen Lupoide.

Es handelte sich um einen 40jährigen Lehrer, der in seinem 23. Jahre Syphilis akquirierte und diese mehrere Jahre regelmäßig kurierte. Im Jahre 1908 besuchte er die Poliklinik eines Hautausschlages wegen, den er für einen luetischen hielt und der auch durch Quecksilberinunktionen behandelt wurde, welche aber keinen Erfolg hatten. Erst die genaue histologische Untersuchung, Vergleichung dieses Falles mit ähnlichen in der Literatur bisher beschriebenen, die günstigen Erfolge der Arsentherapie und die Benignität des Exanthems führten den Verfasser zur Diagnose des „miliaren benignen Lupoids“.

Das Arsen wurde dem Kranken in Form von subkutanen Injektionen einverleibt, außerdem wurde auch die Beleuchtung verschiedener Körperflächen mit Finsen und Röntgen und Einreibung mit einem Gemisch von Acid arsenicosum und Methylalkohol benützt. Nach etwa zehn Monate langer Behandlung nahm die Haut ihr normales früheres Aussehen wieder an. Wenn man den Fall des Verfassers mit denjenigen von Boeck und anderen vergleicht, so erkennt man eine vollständige Übereinstimmung derselben; die vorhandenen Differenzen sind nur untergeordneten Charakters. Nach der Klassifikation Boecks gehört der mitgeteilte Fall in die zweite von ihm aufgestellte Gruppe. Dieser Fall ist hauptsächlich dadurch charakteristisch, weil bei ihm keine Kombinationen der zwei Boeckschen Formen bestehen. Die Form der Effloreszenzen blieb während der Behandlung gleich oberflächlich, die exstirpierten Stellen heilten schwer und langsam. Die Effloreszenzen waren gegenüber den äußeren Einflüssen äußerst empfindlich. Die histologische Untersuchung bestätigte gänzlich die klinische Diagnose.

(„Časopis lékařův českých“ 1910, Nr. 47, 48, 49.)

IV. Literatur.

Philosophie des Vegetarismus. Eine Grundlegung und eine philosophische Betrachtung des Vegetarismus und seiner Probleme in Natur, Ethik, Religion und Kunst von Friedrich Jaskowski. Preis: Geheftet *M* 4·—, gebunden *M* 5·—. Otto Salle, Berlin W. 57.

Keine vegetarische Propagandaschrift, sondern eine für Gebildete aller Kreise geschriebene philosophische Arbeit, die das Ernährungsproblem als Frage der Natur und der Naturwissenschaft, dann als Frage der Ethik, dann in seinem Zusammenhange mit der Religion und endlich mit der Kunst behandelt. Im ersten Teile, „philosophische Grundlegung“, berichtet ein geschichtlicher Überblick über die Stellung, welche der vegetarische Gedanke bei den Philosophen der Jahrhunderte einnimmt. Von Pythagoras und Platon bis auf Schopenhauer und Eugen Dühring eine Reihe hochangesehener bedeutender Denker, deren gewichtige Aussprüche dartun, daß die vegetarische Gesinnung und Idee zu dem fest errungenen Erkenntnisgute gehört, das die Geschichte noch zur Anerkennung und Verwirklichung zu bringen hat. Der zweite Teil, „philosophische Betrachtung des Vegetarismus“, enthält eine längere Auseinandersetzung mit der Ernährungswissenschaft, besonders mit der energetischen und der vitalistischen Ernährungslehre. Es wird natürlich auch die alte Streitfrage erörtert, ob der Mensch von Natur Vegetarier oder Allesesser ist. Im Kapitel „Vegetarismus und Ethik“ geht der Autor nach einer grundlegenden Einleitung (Begriff der Ethik, Wahrheitsgehalt der Kantischen und der Schopenhauerschen Ethik u. a.) auf die hauptsächlichen ethischen Vegetarier-Motive ein. Im Abschnitte „Der Tiermord“ verbreitet er sich auch über das Problem der Tiere. Wir lernen hier auch Lionardo da Vinci als einen Prediger gegen „Tiermord“, als einen ethischen Vegetarier kennen. Das Kapitel „Vegetarismus und Religion“ bringt für die einzelnen Abschnitte u. a. folgende Überschriften: Das Christentum (Katholizismus, Protestantismus), der Buddhismus, die Ausnahmestellung des Vegetariers in der heutigen Welt, die Tugend der Mäßigkeit, das Fasten. Das Kapitel „Vegetarismus und Kunst“ behandelt die Einzelthemen: Die Ernährung als Gegenstand für die Kunst, die unästhetische Kehrseite der Ernährung, das Wesen des Künstlers und der Ernährung, der Vegetarismus als Kunst. In einem Schlußwort wird noch einmal die Bedeutung der vegetarischen Idee für unsere Kultur dargestellt. Möchte das Buch eine Brücke der Verständigung und des fruchtbaren Verkehres zwischen den Vegetariern und der heutigen Kultur schlagen, zum Segen beider.

Magenkrankheiten. Von F. Schilling. XIII. Band. Heft 1 und 2 der Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin. Würzburg 1913, Kurt Kabitzsch. *M* 1·70.

Es ist klar, daß man nicht imstande ist, auf 68 Seiten das große Gebiet der Magenkrankheiten anders zu behandeln, als nur andeutungsweise. Das Gegenteil ist auch Sch. nicht gelungen. Immerhin darf man anerkennen, daß er sich redlich bemüht hat, in kurzen Strichen das Wichtigste nach dem derzeitigen Stand der Forschung zu bringen, was hiemit anerkannt werden soll. Die Röntgenuntersuchung des Magens ist aber doch etwas zu stiefmütterlich behandelt worden.

Sorter.

V. Besprechungen allgemeinen Inhalts.

Mal was andres. Eine Sammlung erprobter fremdländischer Kochrezepte für Feinschmecker von Mme. A. de Villiers. Preis *M* 5·—. C. F. Amelangs Verlag, Leipzig.

„Mal was andres“ ist kein eigentliches Kochbuch. Wer sich dieses Buches bedienen will, muß kochen können oder zum mindesten etwas von der Küche verstehen. Die Rezepte sind seit Jahren von Madame de Villiers auf Reisen in England und Italien, ganz besonders aber in Paris gesammelt worden. Der größere Teil ist neue Erfindung, es sind Schöpfun-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gen von den ersten Pariser Küchenchefs, Rezepte, die Madame de Viliers versucht hat, zu vereinfachen und leicht verständlich zu machen. Die manchmal so geheimnisvoll und pompös klingenden Namen auf französischen Menus sind, beim Herdfeuer betrachtet, oft ganz einfach und allen denen, die „Mal was andres“ wollen, erreichbar. Es kommt nur auf den Versuch an. „Man nehme dazu: ein Drittel Lust zum Kochen, ein Drittel Freude am Essen, ein Drittel Ehrgeiz für seinen Tisch, das alles vermische man gut, tue einige Blicke in mein Buch, und man erhält ein vorzügliches, neues Menu.“ Die Ausstattung, die der bekannte Amelangsche Verlag in Leipzig dem Buche gegeben hat, ist eine ganz hervorragende.

Ossian-Nilsson: **Der Barbarenwald.** Erzählung im Zeichen des Klassenkampfes mit einem Vorwort von Sven Heddin. Preis broschiert *M* 4·—, gebunden *M* 5.—.

Sven Heddin schreibt über Ossian-Nilssons „Der Barbarenwald“: „Während des ersten Dezenniums des 20. Jahrhunderts sind neue Männer in unserer Literatur aufgestanden. Manche von ihnen haben durch markante und originelle Züge in ihren Dichtungen mit Recht die Aufmerksamkeit auf sich gelenkt, manche sind vielleicht auch dazu berufen, draußen in Europa dem schwedischen Namen Ehre zu machen. Der hervorragendste in dieser jüngeren Schriftstellergeneration ist K. G. Ossian-Nilsson. Unter seinen sozialen Arbeiten ist „Der Barbarenwald“ diejenige, welche in seinem Vaterlande das größte Aufsehen erregt hat. Gepackt von der sozialdemokratischen Volksbewegung und selbst Zeitungsmann in ihrer Presse, erkannte er klar, daß das, was ihm das Teuerste war: Kultur, persönliche Freiheit, Vaterland, gesunde, gesellschaftliche Entwicklung, Ordnung und Stärke — unter den Sozialdemokraten um nichts heiliger galt, als in anderen Lagern, sondern daß im Gegenteil diese Begriffe und Ideale von ihnen oft verhöhnt und niedergetrampelt wurden. Die Entrüstung hat dieses Buch geschaffen, das ich hiemit allen deutschen Lesern aufs wärmste empfehle. In Schweden wurde „Der Barbarenwald“ leidenschaftlicher gelesen und diskutiert als irgend ein ähnliches Buch seit vielen Jahren. Schlag auf Schlag ist es in sieben Auflagen erschienen, und in Deutschland, wo dieselben Parteifragen auf der Tagesordnung stehen, wird es ohne Zweifel gleich lebhaftes Interesse erwecken wie bei uns.“

Michael Kohlhaas: **So im Dahingeh'n.** Kleine Geschichten. Bayerische Verlagsanstalt, Karl Theodor Senger, München. Preis gebunden *M* 2·50, im Originalleinenband *M* 3·50.

Michael Kohlhaas ist weiten Kreisen längst kein Fremder mehr. Wird sein Name genannt, so erwacht in vielen die Erinnerung an frohe Stunden, die dieser phantasievolle Fabulist und reiche Dichter ihnen geschenkt hat. Von einer herzerfreuenden Satire, lebenswahr und echt geschaut, köstlich frisch, in kerniger Sprache voll Schönheit und durchsichtiger Klarheit sind Kohlhaas Bauern- und Stadtleutegeschichten, deren Originalität der Erfindung sie aus der Fülle der Literaturerzeugnisse aus ähnlichem Stoffe bedeutsam hervorhebt und den Verfasser einem Ludwig Thoma würdig an die Seite stellt. Und als echter Poet erweist sich Kohlhaas in diesem Buche; reich sind seine Schöpfungen an leuchtender Bildkraft, wie an feinster Stimmungskunst, aus Sommerfäden und Sonnenstrahlen gewoben. Dies Buch wird seiner Kunst viel neue Freunde gewinnen.

VI. Notizen.

36. Generalversammlung des Pensionsinstitutes des Wiener medizinischen Doktorenkollegiums. In der Generalversammlung, die Donnerstag, den 6. März 1913, stattfand, wurde festgestellt, daß sich das Vereinsvermögen auf 1·8 Millionen Kronen erhöht und mit 4·9% verzinst hat, daß bisher 1·4 Millionen Kronen an Altersrenten ausbezahlt worden sind und die Mitgliederzahl durch Zuwachs und Abgang gleich geblieben ist. Es wurde berichtet, daß im abgelaufenen Vereinsjahre die Statuten geändert wurden. Dadurch ist es den Vereinsmitgliedern möglich geworden, sich bis zu *K* 2400·— jährlicher Rente, vom 60. Lebensjahre an zahlbar, zu versichern. Eine namhafte Mitgliederanzahl hat infolgedessen die auf *K* 1200·— (den früheren Höchstbetrag) abgeschlossene Versicherung hinaufgesetzt. Während es früher obligatorisch war, eine Rückversicherung abzuschließen, damit die eingezahlten Prämien, im Falle der Versicherte vor dem 60. Lebensjahre stirbt, den Erbberechtigten ausgezahlt werden, ist diese Rückversicherung nunmehr dem Belieben der Vereinsmitglieder anheimgestellt. Durch Fortfall der Rückversicherung ermäßigt sich die Prämienzahlung erheblich. Es wurden neue Tarife geschaffen, die eine Anpassung der Prämienzahlung nach jedwedem Wunsche ermöglichen. Von verschiedenen Mitgliedern wird darauf hingewiesen, daß im Widerspruch zu dem vielbeklagten ärztlichen Elend, die Zahl der Vereinsmitglieder eine auffallend kleine ist, zumal das Institut allen Ärzten der österr.-ungar. Monarchie und auch den aktiven Militärärzten offen steht. Es werden deshalb die Mitglieder aufgefordert, dafür zu sorgen, daß die außerordentlichen Vorteile dieser Altersversicherung in die weitesten Kreise getragen werden. Die Aufnahme der neuen Mitglieder erfolgt im Bureau des Pensionsinstitutes, I., Franz Josephs-Kai 65, auch auf telephonische oder schriftliche Anfrage. Bureaustunden von 9 bis 3 Uhr. Statuten werden auf Verlangen zugesandt.

Das Deutsche Zentralkomitee für ärztliche Studienreisen veranstaltet in diesem Jahre aus Anlaß des vom 6. bis 12. August in London stattfindenden Internationalen Medizinischen Kongresses eine Studienreise nach England, Schottland, Irland, den Kanalinseln, Rotterdam, Haag, Scheveningen. Die Reise, für welche der Doppelschraubendampfer „Kronprinzessin Cecilie“ der Hamburg-Amerika-Linie gechartert ist, beginnt am 3. August in Hamburg und endet daselbst am 28. August. In Aussicht genommen ist der Besuch folgender Orte: London, Scarborough, Leith, Edinburg, Schottische Seen (Loch Lomond, Inversnaid, Loch Katerine usw.), Aberdeen, Stornoway (Hebriden), Staffa, Iona, Oban, Glasgow, Belfast, Kingstown, Dublin, Jersey, Guernsey, Rotterdam,

BAD KREUZEN
Älteste Kur- u. Wasserheilanstalt Oberösterreichs
Bahn- und Schiffstation „Grein-Bad Kreuzen“
500 Meter Seehöhe.
Saison: Mai-Oktober.
Illustrierte Prospekte und Auskünfte bereitwilligst kostenlos durch die Verwaltung und den Chefarzt Dr. Fritz Fleischanderl
Winter: Wien I., Goldschmiedgasse 10.
Heilbehelfe: Gesamtes Wasserheilverfahren, Sonnen- und Luftbäder, Elektrotherapie, Diathermie, Enterocleaner, Massage, Vibrationsmassage, Heilgymnastik, Trockenheissluftbehandlung, Kohlensäure- und Sauerstoffbäder. Künstl. Höhensonne.
Diätkuren.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN
bewährt in allen Krankheiten der Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh. Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Das Antigonorrhoicum
Euergon
Naphta Benz., Kreos., Phen., Tann., Anthr., Sant., Cop., Sulf.
ist nach dem Urteil namhafter Ärzte das erste Präparat von prompter, zuverlässiger Wirkung.
Probe und Literatur durch:
Adalbert Hradetzky
Wien XVIII/1, Währinger Gürtel 57
Generalvertreter der Euergon-Gesellschaft, Kattowitz (Deutschland).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Haag, Scheveningen. Der Preis der gesamten Reise, ausschließlich Getränke und Trinkgelder, beträgt *M* 875·— bis *M* 1400·— je nach Lage der Kabine. Anfragen und Meldungen sind möglichst umgehend zu richten an das Bureau des Deutschen Zentralkomitees für ärztliche Studienreisen, Berlin W. 9, Potsdamerstraße 134 b (Fernsprechamt Lützow 9631).

Wir werden um Aufnahme der folgenden Zeilen ersucht: „In der letzten Nummer der von der ‚Wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens‘ herausgegebenen ‚Mitteilungen‘ erfolgte durch ein Versehen die irrtümliche Bekanntgabe, daß Herr Dr. Oskar Hirsch, IX., Währingerstraße 3 wohnhaft, aus der Wiener Organisation ausgetreten sei. Auf Wunsch des betreffenden Kollegen wird diese Verlautbarung berichtigt und festgestellt, daß Herr Dr. Oskar Hirsch nach wie vor der ‚Wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens‘ als Mitglied angehört. Für den Vorstand der ‚W. O. d. Ä. W.‘: Dr. Skorschebán m. p. Obmann.“

---

z. Z. VIII-987.

Konkursausschreibung.

Primararztesstelle.

Im Stande der Abteilungsvorstände der Wiener k. k. Krankenanstalten ist eine Primararztesstelle II. Klasse, zugleich Vorstandstelle einer chirurgischen Abteilung, mit dem Range und der Aktivitätszulage der VIII. und dem Gehalte der IX. Rangsklasse, d. i. dem Gehalte jährlicher 2800 K mit vier Triennien zu je 200 K und der Aktivitätszulage jährlicher 1380 K zu besetzen.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doktorgrades der gesamten Heilkunde an einer österreichischen Universität, sowie die sonstigen Dienstesdokumente und Nachweise über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen.

Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstbehörde, sonst unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses sowie eines legalen Sittenzeugnisses unmittelbar bei der Einlaufstelle der k. k. n.-ö. Statthalterei (Wien I., Herrengasse 11) bis spätestens 10. April 1913 einzubringen.

Wien, am 5. März 1913.
Von der k. k. n.-ö. Statthalterei.

Das raffinierte Teerprodukt

PINOSOL

ohne Teergeruch und ohne Teerfarbe

eignet sich **als Ersatz der rohen Teerprodukte: Pix liquida, Bitumus Fagi, Oleum Rusci** usw.

für die Therapie der Hautleiden

wie kein anderes ähnliches Präparat.

Pinosolum pur. wird magistraliter verschrieben in verschiedenen Kombinationen (siehe Nr. 18 der Österr. Ärztezeitung v. J. 1912).

Von fertigen Kompositionen empfehlen wir den Herren Ärzten zur Verordnung:

Flüssige Pinosolseife, 5%ig . . kl. Fl. K 1·—, große Fl. K 2·50
Feste Pinosolseife, 5%ig . . . . . 1 Stück „ —·80
Feste Pinosolseife, 10%ig . . . . . 1 Stück „ —·90
Pinosol-Boraxseife . . K —·80, **Pinosol-Schwefelseife** „ —·90
Pinosol-Schwefelmilch . K —·90, **Pinosol-Petrosulfolseife** „ 1·20
Pinosol-Petrosulfolschwefelseife . . . . . „ 1·20
Pinosol-Glyzerinseife . . . . . „ —·80

Zu desinfizierenden Hautabreibungen

bei Unreinheiten der Haut, am besten vor Vollbädern, in Verbindung mit **Pinosolseife** dient

Pinosol-Sandseife . . . . . K —·80

als Spezifikum gegen Seborrhöe, Haarschwund und als Kopfwaschmittel.

Pinosol-Haarseife . . . . . K 1·— und K 2·50

Bei Bezugnahme auf diese Anzeige stehen den Herren Ärzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

Pinosolwerke Troppau,
Zweigunternehmung von G. Hell & Comp.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrobalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.
J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant TRIEST-Barcola.

= Vollständig von A—Z ist erschienen: =

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

150.000 Artikel u. Verweisungen

16.831 Bilder, 1522 Tafeln usw.

20 Halblederbände zu je 10 Mark oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

I. Josefstädter Reinigungsanstalt
Gisela Lichtner
VIII., Albertgasse 55

empfiehlt sich bestens für alle Reinigungsarbeiten in **Wohnungen, Villen, Gesohäftslokalen, Bureaus, Fabriken, Neubauten und ganzen Etablissements;** zur Glasreinigung jeder Art, wie: Waschen und Putzen der Fenster, Reinigen von Spiegelscheiben, Ateliers, Glasdächern und Wintergärten, Abstauben von Plafonds und Wände, Putzen der Tapeten, Reinigen der Fussböden, sowie Abziehen, Einlassen und Bürsten derselben, Reinigen von Einrichtungsgegenständen.

Waschen von Ölstrichwänden, Häuserfassaden, Portalen und Schildern in und außer Abonnement. Auch Ungeziefer-Vertilgung wird übernommen.

Für prompte und exakte Bedienung wird Sorge getragen.

SCHWEFELKURORT

Baden bei Wien

Radioaktivste Schwefeltherme

Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.

1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Salizyl-Schwefel-Fermentin-Seife

mit 5 % Fermentin extern. (Hefepräparat)
nach
Dr. Dreuw
gegen
Furunkulosis und Akne.
Preis M. 1·—.

Arhovin

aus Diphenylamin, Thymol und Aethylbenzoat, nach eigenem Fabrikationsverfahren hergestelltes
inneres Antigonorrhoikum und Harndesinfiziens.
In Kapseln à 0,25. Dosierung: 3—6 mal täglich 1—2 Stück.
30 Kapseln = M. 2·—
50 Kapseln = M. 3·—
15 Kapseln = M. 1·— (für Kassen).

Kefyrogen

(Kefyrferment)
Tabletten zur Herstellung eines stets gleichmässigen
Nähr-Kefyrs.
Einziges Deutsches Reichspatent für die Herstellung des Kefyrferments.
Ausserordentlich billig im Gebrauch.
60 Tabletten à 0,4 g = M. 2·50.

Prothaemin

nach Professor Dr. Salkowski, Berlin
ein trockenes Haematogen
(Bluteiweisspräparat).

Leicht verdauliches Eisen-Eiweisspräparat.

Pulver- und Biskuitform.·
100 g = M. 1·60.

Das Prothaemin ist fünfmal so stark wie flüssiges Haematogen, daher **ausserordentlich billig** im Gebrauch.

Sanocalcin

(Calciumglyzerophosphat + Calciumlaktophosphat)
in molekularem Verhältnis

für die Therapie der Infektionskrankheiten

in Ampullen à 0,01 Sanocalcin. pur.

(nach zum Patent angemeldetem Verfahren sterilisiert) und in

Kombination mit Tuberkulin und Seris
nach
Professor Sticker, Berlin.

Über Erfolge bei der Behandlung der

Tuberkulose

berichtet Dr. Korb, dirigierender Arzt der inneren Abt. des Diakonissenkrankenhauses „Bethanien" in Liegnitz, in Nr. IV, Bd. 19, 1912, der „Zeitschrift für Tuberkulose":

„Die Kombination des neuen Calciumpräparates Sanocalcin mit Tuberkulin hat sich durchaus bewährt. Während bei der früher gebräuchlichen Anwendung des Alttuberkulins die Temperaturen in einzelnen Fällen oft nicht unwesentlich gesteigert wurden, konnte beim Gebrauch des Sanocalcin-Tuberkulin nicht nur keine, wenn auch noch so geringe Temperaturerhöhung beobachtet werden, sondern die vor dem Beginn der Kur bestehenden Temperaturen wurden vielfach direkt herabgesetzt. Am auffälligsten war aber wohl der Einfluss des Sanocalcin-Tuberkulin auf die subjektiven Beschwerden der Patienten, die oft schon nach wenigen Injektionen deutlich nachliessen, resp. bald gänzlich verschwanden." — Zusammenfassend betont Korb, dass nach seinen Erfahrungen „das neue Sanocalcin-Tuberkulin in der Behandlung der Lungentuberkulose als ein durchaus wirksames Mittel ohne alle unangenehmen Nebenwirkungen zu betrachten ist".

Gelonida

Bezeichnung für unsere nach Deutschem Reichspatent hergestellt. neuen, leicht zerfallbaren Tabletten, z. B.
Gelonida acid. acetylosalicylici
Gelonida antineuralgica
Gelonida stomachica
Gelonida Sulfonali
Gelonida acid. diaethylbarbituric.
und andere.
Keine Belästigung des Magens wie bei schwer zerfallenden Tabletten.
Näheres in der Gelonida-Literatur.

Digistrophan

(Titrierte Digitalis-Strophanthus-Kombination)

unter tierexperimenteller Kontrolle von Professor Dr. Bickel, Berlin; nach D. R. P. hergestelltes Präparat, welches alle wirksamen Bestandteile der Digitalis und Strophanthus in haltbarer Form enthält.
Anwendung in Tabletten und Kapseln; per Klysma und subkutan.
20 Tabletten à 0,15 Digistrophan = M. 2·00
20 Kapseln à 0,15 Digistrophan = M. 2·25

Jede Tablette oder Kapsel entspricht 0,1 Fol. Digital. und 0.05 Sem. Stroph.

Gelonida
Aluminii subacetici
à 0.5 und 1,0 g
empfohlen bei **Infektionen, Gärungen**
und **Flatulenz** im Verdauungskanal.
Ferner bei **Oxyuris.**

Proben und Literatur durch
Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 6508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter** WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 8. Wien, 19. April 1913. **Nr. 8.**

INHALT:

I. Originalartikel: Ulbrich, Einiges über Konjunktivitis.
Allert, Zur Anwendung des Teers in der Kosmetik.
Kriegschirurgische Erfahrungen. (Fortsetzung.)
Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in München. (Fortsetzung.)
II. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
III. Literatur: Goldberg, Über Erkennung und Behandlung der Blasensteine.
VI. Notizen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

Einiges über Konjunktivitis.*)

Von **Doz. Dr. H. Ulbrich.**

Den Ärzten, die nicht Gelegenheit hatten, die ophthalmologische Literatur der letzten Jahre eingehend zu verfolgen, dürfte vielleicht ein kurzer Rückblick über ein kleines Gebiet, dem der praktische Arzt so oft begegnet, von einigem Interesse sein. Man möge es der Beschränkung im Raum zugute halten, wenn von vielem Neuen nur das Wesentlichste kurz skizziert werden konnte.

Von der akuten und subakuten „katarrhalischen" Konjunktivitis haben sich in letzterer Zeit mehrere Formen abtrennen lassen, was natürlich nicht restlos abging. Es bleiben noch genug Fälle, die nicht ohneweiters in eine der zunächst zu besprechenden Formen untergebracht werden können. Die hauptsächlichsten Arten der akuten „katarrhalischen" Konjunktivitis sind:

1. Die Pneumokokkenkonjunktivitis (Axenfeld). Der Erreger, diplococcus lanceolatus (Fränkel-Weichselbaum) ist in Massen im Sekrete nachzuweisen, wenn die bakteriologische Untersuchung zeitig genug erfolgt. Nach einigen Tagen ist das Sekret meist bakterienfrei. Die Entzündung setzt akut und meist mit Schnupfen ein. Charakteristisch ist ein rosiges Ödem des Lides und Hämorrhagien an der geröteten und leicht ödematösen Bindehaut. Der Abfall der Entzündung ist kritisch nach einigen Tagen. Als Therapie genügen Ausspülungen mit $^1/_{5000}$ Hydr. oxycyanat-Lösung und mehrmals täglich ein Tropfen 3% Kollargollösung, die gar nicht brennt. Tuschieren mit Arg. nitricum ist meist entbehrlich. Zu Hornhautgeschwüren kommt es fast nie, was bei der bekannten Gefährlichkeit des Pneumokokkus für die Hornhaut einigermaßen auffällig ist; das Verhalten erklärt sich aus der schützenden Eigenschaft des nicht verletzten Epithels. Manchmal tritt als Toxinwirkung Iritis auf.

2. Die Diplobazillenkonjunktivitis (Conj. subacuta angularis). Die Krankheit besteht meist schon längere Zeit, ehe der Kranke in Behandlung kommt, die Beschwerden halten sich in mäßigen Grenzen. Das Aussehen der Augen ist ganz charakteristisch. Die geröteten Lidränder und Konjunktiven und die Sekretion sind nicht anders als bei anderen Bindehautentzündungen. Dagegen ist die Haut an den Lidwinkeln ganz mazeriert, von einer weichen, schmierigen Masse bedeckt. In diesen Massen findet man den Erreger in großen Mengen, er ist ein großer, plumper, meist in Paaren liegender Bazillus. Die Krankheit ist bei uns recht häufig, tritt hin und wieder in kleinen Epidemien auf und ist der Therapie sehr zugänglich. Diese besteht in der sechs- bis achtmal täglich wiederholten Instillation von Zinksulfat in schwacher $^1/_{10}$ bis $^1/_4$% Lösung. Der Effekt ist in wenigen Tagen sehr zufriedenstellend. Doch muß man das Medikament noch längere Zeit täglich weiter geben lassen, sonst treten leicht Rezidive ein.

3. Der Schwellungskatarrh tritt plötzlich meist einseitig auf, öfters mit leichtem Fieber ohne Zusammenhang mit einer Erkältung oder Erkrankung im Respirationstraktus. Man sieht geringes Lidödem und eine ziemlich beträchtliche Schwellung der Konjunktiva, besonders an der plica semilunaris und an den Übergangsfalten. Das Sekret ist ziemlich reichlich, trocknet zu gelblichen, durchscheinenden Borken ein, die die Lider während der Nacht verkleben, aber leicht abzulösen sind. Die Schleim- und Eitersekretion ist sehr gering. Fast immer besteht eine Schwellung der präaurikularen Drüse, die auch häufig druckschmerzhaft ist. Der Erreger ist unbekannt. Die Krankheit klingt in leichteren Fällen bei Behandlung mit Ausspülungen (Borwasser oder 1 : 5000 Hydr. oxycyan.) ab, in schwereren schließt sich an sie eine eigentümliche fleckförmige Keratitis an, die vor langer Zeit von Fuchs als Keratitis superficialis punctata beschrieben wurde. Das Tuschieren mit Arg. nitricum beeinflußt den Schwellungskatarrh fast immer in ungünstigem Sinne und scheint auch nicht ohne Einfluß auf die Entstehung der Keratitis zu sein.

Außer diesen drei häufigeren Bildern, die sich unter den akuten „katarrhalischen" Konjunktivitisformen scharf umgrenzen lassen, gibt es neben vielen Fällen, deren ursächliches Moment uns unklar bleibt, noch einige seltenere Formen, so die Conjunctivitis acuta contagiosa, von Koch und Wecks bakteriologisch genau erforscht, die hin und wieder auch bei uns in Form größerer Epidemien auftritt, sonst ader (wenigstens in Prag und Wien) kaum zur Beobachtung kommt; die Influenzakonjunktivitis, die diese Krankheit zeitlich begleitet, und dann oft kleine Epidemieinseln für sich bildet, indem sie auch Leute befällt, die von

*) Aus der Festnummer anläßlich des 25jährigen Bestandes des Korrespondenzblattes des Vereines Deutscher Ärzte in Reichenberg und Umgebung.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Allgemeininfektion verschont bleiben. Pneumokokken, Diplobazillen und Influenzabazillen bilden übrigens einen nicht seltenen Befund auf Bindehäuten, die keinerlei Zeichen akuter Konjunktivitis erkennen lassen, ganz analog den Verhältnissen in der Nase.

Der alte Streit, ob Diphtherie- und Xerose (Pseudodiphtherie)-Bazillen dieselbe Art sind oder verschiedene Wesen darstellen, kann, soweit unsere Kenntnisse derzeit reichen, als in letzterem Sinne entschieden betrachtet werden. Obwohl einige Beobachtungen bekannt sind, in denen auch Xerosebazillen pathogene Eigenschaften angenommen haben (besonders einige Fälle von Augenentzündung nach Bulbusoperationen), so ist der Xerosebazillus doch als ein gutartiger Schmarotzer zu betrachten, der fast in jedem Bindehautsacke reichlich zu finden ist. Das klinische Bild der Augendiphtherie ist so charakteristisch — Lidödem schwerster Art, dicke Membran, Fieber — daß es kaum zu verkennen ist. Nur muß man immer bedenken, daß auch andere, viel gutartigere Prozesse zur Membranbildung führen können und soll nicht jede Membran ohne besondere Allgemeinerscheinungen gleich als diphtheritisch betrachten. Im Zweifelsfalle gebe man die Antitoxininjektion, keine Eisumschläge wegen möglicher Lidgangrän.

Die Lehre Czernys von der exudativen Diathese ist auch an der Lehre vom Augenekzem der Kinder, der Phlyktaene, nicht ohne Spuren vorübergegangen. Namentlich zwei ungarische Autoren, Schütz und Videky, haben durch kutane Impfung einerseits, anderseits durch Diätänderungen feststellen wollen, daß ein Teil der Phlyktaenen mit der Tuberkulose in Zusammenhang stehen (als Überempfindlichkeitsreaktion?), ein anderer der exsudativen Diathese seine Entstehung verdankt. Während sie im ersten Teil Heilung auf Tuberkulin sahen, verschwanden in hartnäckigen Fällen die Krankheitserscheinungen auf Diätänderung (grünes Gemüse, wenig Eier usw.). Zu allgemeinerer Anerkennung haben sich diese Thesen bis jetzt nicht durchsetzen können. Jedenfalls aber können wir am Ende vergangener bakteriologischer Streite resumieren, daß die Phlyktaene kein direktes Produkt des Tuberkelbazillus ist und auch nicht durch Staphylokokken und viele andere angeschuldigte Bakterien bedingt wird. Daß sie mit dem impetiginösen Ekzem der Kinder nosologisch zusammenfällt, hat man stets gewußt; unsere Kenntnisse über dieses sind ätiologisch aber ebenso lückenhaft.

Die letztere Zeit hat ferner einige Mitteilungen über Konjunktivitis bei Erythema exsudativum multiforme gebracht. Es treten an der Bindehaut sehr vergängliche Blasen auf, als deren Folgen man Geschwüre oder Narben nach solchen zu sehen bekommt, Folgezustände, die man bisher meist dem „Pemphygus der Bindehaut“ zurechnete.

Interessant ist weiter die Auffassung der Masernkonjunktivitis als einer endogenen Bindehauterkrankung. Dem Exanthem analog, von dem wir ja auch annehmen müssen, daß die Erreger, die wir nicht kennen, vom Blute aus in der Haut deponiert werden. Es mag wohl eine größere Zahl solch endogener Konjunktivitiden geben als man glaubt; von der Konjunktivitis gonorrhoika wenigstens kennen wir eine Form, die bei Tripperrheumatismus mit den Gelenksattacken kommt und abklingt und bei der das Sekret stets frei von Gonokokken gefunden wird.

Gerade in der Lehre von der Gonorrhöe (besser Blennorrhöe) sind die interessantesten Feststellungen gemacht worden, die aber den Umweg über die Trachomforschung genommen haben. Auf einer Studienreise nach Java entdeckten v. Prowazek und Halberstätter die nach ihnen genannten Trachomkörperchen oder Epitheleinschlüsse. In abgeschabten Epithelien von Trachomkranken fanden sie in den Epithelzellen nach der Giemsa-Färbung blaue Gebilde, die den Zellkern haubenartig umgeben und von distinkt rot färbbaren allerkleinsten Pünktchen durchsetzt sind. Sie faßten diese Gebilde als Protozoen auf, nannten sie Manteltiere oder Chlamydozoen und hielten sie für den lange vergebens gesuchten Erreger des Trachoms. Die Untersuchungen wurden bald von allen Seiten bestätigt und heute muß man sagen, daß in zweifelhaften Fällen von Trachom der Nachweis von Epitheleinschlüssen fast mit Sicherheit die Bestätigung der Trachomnatur der Erkrankung bringt. Das Trachom ist, wenigstens glauben wir das seit den Untersuchungen von Heß und Römer — auf Affen übertragbar, obwohl nur die Follikelbildung auf der Bindehaut des Affen erfolgt, der Prozeß aber spontan ausheilt und niemals Pannus auftritt. Auch beim Affentrachom fand man die Epitheleinschlüsse. Andere Untersucher (Lindner) glaubten in mühevollen Untersuchungen schon beinahe einen Entwicklungszyklus des Trachomerregers festgestellt zu haben. Trotzdem wollen die Stimmen nicht aufhören, die den Prowazekschen Körperchen die Parasitennatur nicht zuerkennen und Degenerationsprodukte des Zellkernes in ihnen sehen. Eine ungeahnte Richtung nahmen diese Untersuchungen, als Heymann seine Beobachtungen über Neugeborenenblennorrhöe veröffentlichte. Man wußte schon lange, daß in einem ziemlich großen Prozentsatze der Neugeborenenblennorrhöen keine Gonokokken zu finden waren — diese Verhältnisse sind sogar einmal Gegenstand einer sehr heftigen Fehde gewesen. Nun zeigte Heymann, daß in faßt allen den Fällen, in deren Sekrete Gonokokken fehlen, Epitheleinschlüsse nachzuweisen sind. Diese „Einschlußblennorrhöe“ hat nun auch ein besonderes klinisches Verhalten, so daß man sie fast stets auch ohne Mikroskop diagnostizieren kann. Sie hat eine längere Inkubationszeit (sechs bis acht Tage post partum, die Gonorrhöe meist drei bis fünf), das Sekret ist nicht rahmig wie bei der Blennorrhöe, sondern mehr dickschleimig, die Bindehaut mehr ödematös, weniger papillär wie bei älterer Gonorrhöe. Die „Einschlußblennorrhöe“ führt fast nie zu Hornhautgeschwür, die Prognose ist daher günstig, während sich die der Gonorrhöe durch diese Feststellung verschlechtert hat. Nun ergaben Untersuchungen an den Schleimhäuten der Geburtswege, daß sich auch hier Epitheleinschlüsse fanden, bei der agonorrhoischen Urethritis des Mannes wurden Einschlüsse gefunden. Die Überimpfung von Einschlußblennorrhöe auf Affenaugen ergibt das Bild des „Affentrachoms“ (Lindner), ja selbst eine Überimpfung in einen menschlichen bulbuslosen Konjunktivalsack wurde ausgeführt (Wolfrum) mit dem Resultate, daß die Bindehaut unter dem Bilde des Trachoms erkrankte — kurz die Anhänger der parasitären Ansicht über die Epitheleinschlüsse stehen vor der Frage, ob es ein Trachom der Genitalwege gibt und ob ein Teil der Neugeborenenblennorrhöe trachomatösen Charakter hat. Die Untersuchungen über die Natur der Epitheleinschlüsse aber scheinen einstweilen auf einen gewissen toten Punkt gekommen zu sein; es wäre gewiß hochinteressant, wenn diese Frage bald wieder ins Rollen käme.

Zur Anwendung des Teers in der Kosmetik.

Von **Dr. J. Allert.**

Trotz der wertvollen pharmakodynamischen Eigenschaften und seiner ausgezeichneten Wirkung auf die Haut findet der Teer nur eine beschränkte Anwendung in der Dermatologie. Insbesondere vermochte er in der kosmetischen Dermatotherapie keine feste Wurzeln zu fassen. Seiner antiphlogistischen und antiparasitären, seiner ableitenden und vasokonstriktorischen Wirkung stehen unangenehme physikalische Eigenschaften: ein penetranter, durch kein Korrigens zu deckender Geruch, die dunkle Farbe, die zähe Konsistenz und nicht zuletzt seine reizende Wirkung auf die Haut entgegen, die seine Anwendung in vielen Fällen kontraindizieren. Da, wo es sich um leichte, ambulatorisch zu erledigende Krankheitsfälle handelt, ferner dort, wo die Affektion an sichtbaren Körperstellen, wie im Gesichte, an den Händen, am Halse, lokalisiert ist, oder bei einer zarten, empfindlichen und jugendlichen Haut wird der Teer vom Arzt sowohl wie vom Patienten stets perhorresziert. Es wird keinem vernünftig denken-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

den Arzt beifallen, ein Mittel anzuwenden, das den Patienten der Gefahr einer Dermatitis oder Akneeruption aussetzt und an Stelle eines harmlosen kosmetischen Fehlers vielleicht eine sehr hartnäckige und langwierige Hautentzündung zu setzen.

In der Hygiene und Kosmetik der Haut und bei all den zahlreichen größeren und kleineren Schönheitsübeln, die den Damen so viele Sorgen verursachen, ist der Teer grundsätzlich verpönt und es wird jeder Dermatologe vermeiden, im Gesichte oder am Kopfe Teer anzuwenden.

Um aber auf dieses ausgezeichnete Präparat, das wegen seiner vortrefflichen therapeutischen Wirkung bei vielen Hautaffektionen kaum zu ersetzen ist, nicht zu verzichten, war man seit jeher auf Ersatzpräparate bedacht, die die therapeutischen Vorzüge des Teers besitzen, ohne mit ihm seine unangenehmen Eigenschaften zu teilen.

Unter diesen Mitteln ragt nun ein von der Firma Hell vor einigen Monaten mir zur Verfügung gestelltes Präparat hervor, das „Pinosol“, welches durch die Art seiner Herstellung und durch seine besonderen physikalischen Eigenschaften Beachtung verdient. Ich verweise hier auf meine in der Nummer 18 des Jahrganges 1912 der „Österreichischen Ärzte-Zeitung“ publizierte Arbeit über dieses Präparat, in welcher seine pharmakodynamische Wirkung eingehend gewürdigt wurde.

Um Wiederholungen zu vermeiden, will ich hier nur in Kürze anführen, daß Pinosol ein Teerpräparat darstellt, das im Gegensatze zu anderen Ersatzpräparaten des Teers sämtliche wirksamen Bestandteile der Muttersubstanz, insbesondere aber jene enthält, welche in erster Linie als Hauptrepräsentanten der Teerwirkung in Betracht kommen.

Bekanntlich wird der Teer — pix liquida — resina empyrheumatica liquida — durch Trockendestillation des Holzes gewisser Nadelhölzer und Buchenarten dargestellt und bildet einen Komplex verschiedenartiger chemischer Körper, unter denen die Phenole den Hauptbestandteil bilden. Es kommen in demselben mehrwertige Phenole und ihre Ester vor, aromatische und fette Kohlenwasserstoffe nebst ihren sauerstoffhaltigen Derivaten, ferner Harzsäuren, Guajakol, Naphthalin, Brenzkatechin, Kresol, Toluol und eine Reihe anderer Stoffe. Unter diesen befinden sich auch solche, die dem Teer seine unangenehmen physikalischen Eigenschaften, wie die dunkle Farbe, den penetranten Geruch, die reizende Wirkung auf die Haut (infolge des Gehaltes an Essig- und Ameisensäure), die dicke Konsistenz usw. verleihen — Eigenschaften, die seine Anwendungsweise vielfach einschränken und ihn vor allem für kosmetische Zwecke ganz und gar ungeeignet machen.

Um nun dem Teer Eingang in die Kosmetik zu verschaffen, wurde eine Anzahl Ersatzstoffe hergestellt, die von den unangenehmen physikalischen Eigenschaften des Mutterpräparates mehr oder weniger befreit wurden. So sind im Laufe der Zeit verschiedene Ersatzprodukte des Teers, und zwar hauptsächlich des Steinkohlenteers, wie Empyroform, Anthrasol, Liqu. carbonis detergens, Liantral usw. in die Therapie eingeführt worden, ohne jedoch den an sie gestellten Erwartungen vollkommen zu entsprechen. Die meisten dieser Präparate sind zähe Flüssigkeiten, die eine mehr weniger reizende Wirkung auf die Haut ausüben ohne an therapeutischer Wirksamkeit dem Teer gleichzukommen. Auch ist keines dieser Präparate vollkommen geruchlos.

Das vor einigen Monaten in Verkehr gebrachte, aus Nadelholzteer bereitete Teerpräparat Pinosol zeichnet sich vor den anderen durch seine geringe Reizwirkung auf die Haut und kaum wahrnehmbaren bituminösen Geruch aus, der durch ein Parfüm leicht gedeckt werden kann. Es wird nach einem eigenen verbesserten Verfahren unter stark vermindertem Druck nach vorausgegangener entsprechender Vorbehandlung des Teers dargestellt und enthält sämtliche wirksamen Bestandteile der Muttersubstanz. Das Pinosol ist eine braune, dicklich zähe Flüssigkeit von honigartiger Konsistenz, schwach bituminösem Geruch und mild aromatischem, brenzlichem, etwas bitterem Geschmack.

Nach dem Verreiben auf die Haut wird diese geschmeidig und es macht sich an der eingeriebenen Stelle unter Wärmeempfindung eine leichte Röte bemerkbar. Von der Haut oder aus der Wäsche läßt sich das Pinosol leicht entfernen. Es ist spezifisch schwerer als Wasser, löst sich in diesem nicht auf, sondern geht mit ihm, namentlich dann, wenn das Wasser leicht alkalisch gemacht wurde, haltbare Emulsionen ein. Diese leichte Emulgierbarkeit des Pinosols in alkalischer Flüssigkeit erklärt auch den Umstand, weshalb es von der Haut so leicht resorbiert wird.

Das Pinosol löst sich in Äther, Chloroform, Petroleum und Schwefelwasserstoff, sowie in konzentriertem Weingeist restlos auf. Mit verdünntem Weingeist bildet es eine Emulsion, die nur kurze Zeit haltbar ist; will man jedoch ihre Haltbarkeit erhöhen, so fügt man der Lösung eine geringe Menge Alkalien hinzu. Es mischt sich ferner mit Fetten und ätherischen Ölen, mit tierischen und pflanzlichen Fetten, mit Vaselin, Lanolin und gibt durch Zusammenschmelzen mit Wachs eine geschmeidige Salbe.

Mit Seife läßt sich Pinosol solidifizieren; es bildet dann eine schwer schmelzbare, jedoch geschmeidige Salbe, die bei Körpertemperatur sich nicht verflüssigt und deshalb von der Applikationsstelle nicht abfließt. Es werden feste Seifen mit 5 bis 10% Pinosolgehalt dargestellt und überdies mit Schwefel, Borax oder anderen Arzneistoffen in Verbindung gebracht.

Ich hatte Gelegenheit, das Pinosol in meiner Privatpraxis des öfteren zu verwenden und dessen ausgezeichnete keratoplastische, juckstillende und vasokonstriktorische Wirkung kennen zu lernen. Als besonders geeignet für die Pinosoltherapie haben sich mir chronisch und subakut verlaufende, mit schuppigen und krustösen Auflagerungen einhergehende, ferner juckende Hauterkrankungen erwiesen, wie chronische Ekzeme, Psoriasis, Lichen ruber, Prurigo, Pruritus senilis und mykotische Dermatosen parasitären Ursprungs. Die ausgezeichneten pharmakodynamischen Eigenschaften des Mittels kamen stets unabhängig von der Form und Art der Anwendung zur Geltung, so daß man mit Salben sowohl, wie mit Pasten, mit Pflastern oder mit Lösungen stets gute therapeutische Erfolge erzielte.

Während ich bezüglich der allgemeinen dermatotherapeutischen Wirksamkeit des Pinosols auf meine oben erwähnte Arbeit verweise, will ich mich in der vorliegenden bloß mit der Anwendung dieses Präparates in der Kosmetik und bei kosmetischen Hautkrankheiten befassen, die bekanntlich für die Teertherapie ein recht ausgedehntes und dankbares Indikationsgebiet bilden.

Da ist nun zunächst die Seborrhöe zu erwähnen, jene häufige Anomalie der Haut, die sowohl in der behaarten Kopf- als in der Gesichtshaut auftritt und eine Reihe recht unliebsamer Schönheitsfehler erzeugt, die durch die gesteigerte Fettsekretion und übermäßige Wucherung des Drüsenepithels bedingt sind. Der bekannteste unter ihnen ist die Schuppenkrankheit mit ihrer sehr unliebsamen Folgeerscheinung, der Alopezie (Alopecia seborrhoica), dann im Bereiche der Gesichtshaut die Acne vulgaris und rosacea, die Follikulitis und Furunkulosis, die Komedonen, die uns häufig in die Lage versetzen, therapeutisch und prophylaktisch einzugreifen.

Bei allen diesen Krankheitszuständen hat sich mir das Pinosol als sehr wirksam erwiesen und schon nach kurzem Gebrauche desselben ist ein günstiger therapeutischer Effekt zutage getreten.

Angesichts der großen Verbreitung der Seborrhöe und der Schuppenkrankheit muß man bei der Auswahl der Fälle, die der Teertherapie unterworfen werden sollen, strenge individualisieren, denn bei falscher Indikationsstellung und unzweckmäßiger Anwendung des Teers wird nicht nur der Erfolg der Behandlung in Frage gestellt, sondern es kann der Zustand oft gerade infolge der Behandlung sich verschlimmern, da die Erfahrung lehrt, daß von den zwei Hauptformen der Seborrhöe, der Seborrhoea sicca und oleosa, nur letztere für eine

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Teertherapie sich eignet, während die trockene Form, die durch Mangel an Fett infolge verminderter Tätigkeit der Talgdrüsen gekennzeichnet ist, eine Teerbehandlung nicht verträgt. Das gleiche gilt natürlich für das Pinosol, das wir demgemäß nur dort anwenden werden, wo eine reichliche Fettbildung mit krustösen Auflagerungen auf der Kopfhaut, ein abnormer Fettglanz der Haare und fettig glänzende Schuppen das Vorhandensein einer öligen Seborrhöe verraten. Für diese Form haben sich nun regelmäßige Waschungen der Haare mit Pinosolspiritus und flüssiger Pinosolseife als sehr wirksam erwiesen. Durch die rechtzeitige Anwendung des Pinosols wird nicht allein die Seborrhöe erfolgreich bekämpft, sondern, was von größerer Wichtigkeit ist, ihrer häufigen Folgeerscheinung: dem Haarausfall wirksam vorgebeugt, weil der Teer die Blutzirkulation der behaarten Kopfhaut regelt und die schlecht ernährte Papille unter günstigere trophische Bedingungen setzt. Allerdings ist zur Erzielung eines irgendwie nennenswerten Erfolges ein frühzeitiger Beginn der Behandlung erforderlich, und zwar zu einer Zeit, wo die Haarpapille noch nicht völlig geschwunden und einigermaßen noch lebensfähig ist, was nach Untersuchungen von Paul Pincus oft sechs Jahre nach dem Ausfall des Haarschaftes noch der Fall sein kann.

Auch für die an nicht behaarten Hautstellen lokalisierte Seborrhöe hat mir das Pinosol gute Dienste geleistet, wo es als schwache (1 bis 2%ige) Salbe, in 1%iger spirituöser Lösung oder als flüssige Pinosolseife zur Anwendung kam.

Natürlich werden wir uns wohl hüten, das Pinosol ähnlich wie alle anderen Teerpräparate in irgendwie konzentrierterer Form im Gesichte zu verwenden. Denn wenn das Pinosol auch weniger unangenehme Erscheinungen zeigt wie der Teer, so ist doch bei der Anwendung desselben im Gesichte besondere Vorsicht geboten und man darf es nur in sehr verdünnter Lösung oder schwacher, 1 bis 2%iger Salbe zur Anwendung bringen.

Ich will hier einige Fälle aus meiner Praxis anführen, wo ich das Pinosol mit Erfolg angewendet habe.

Zunächst einen hartnäckigen Fall von Lippenekzem bei einem 19jährigen Privatbeamten, das jahrelang bestand und allen möglichen Heilversuchen trotzte. Es ist das eine recht häufige Form, die das Lippenrot und die Haut der Ober- und Unterlippe befällt und häufig bei Kindern und anämischen Individuen aufzutreten pflegt. Das Leiden ist nicht allein aus kosmetischen Gründen unangenehm, da es einen recht entstellenden Schönheitsfehler darstellt, sondern es verursacht auch nicht geringe Beschwerden, indem es die Bewegung der Lippen beim Essen und Sprechen beeinträchtigt. Insbesondere sind es tiefe Risse in der Lippenschleimhaut, Schrunden und Rhagaden, die als Folgeerscheinungen des Ekzems auftreten und jene heftigen Schmerzen auslösen, die die Funktionen der Lippen erschweren. Das Epithel derselben stößt sich in Fetzen ab und der Patient hat immer ein Gefühl der Trockenheit an den Lippen, das ihn zu fortwährendem Befeuchten derselben veranlaßt, wodurch aber natürlich das Übel verschlechtert wird.

Der erwähnte Patient litt nun seit mehreren Jahren an einem solchen Ekzem, das im Herbst, wenn die rauhe Witterung kam, regelmäßig sich verschlimmerte. Angesichts der günstigen Wirkung des Teers bei chronischen Ekzemen ließ ich es in diesem Falle auf einen Versuch mit Pinosol ankommen, das in Form einer Crême zur Anwendung kam. Nach sorgfältiger Reinigung der Lippen mit verdünntem Köllnerwasser wurden die Lippen mit der Crême, wie sie im Handel vorrätig ist, über Nacht eingerieben und der Patient aufgefordert, dieselben möglichst wenig zu bewegen. Am Morgen wurde die Salbe mit trockener Watte entfernt.

Schon nach wenigen Tagen stellte sich ein sichtbarer Erfolg ein. Die Trockenheit des Lippenrotes verschwand, das lästige Gefühl der Spannung nahm allmählich ab, die Schrunden und Rhagaden flachten allmählich ab und das lästige Spannungsgefühl in den Lippen verschwand. Nach einiger Zeit konnte Patient seine Lippen ungehindert wieder gebrauchen und in demselben Maße wurde die Nahrungsaufnahme, die er früher instinktiv einzuschränken trachtete, eine bessere. Patient nahm allmählich an Gewicht zu.

Ein zweiter Fall: Eine 52jährige Frau, Tischlergehilfensgattin, litt seit einigen Jahren an einer Acne rosacea, die sich auf den Nasenrücken und die benachbarte Wangenhaut erstreckte und an In- und Extensität stets zunahm. Eine jahrelang bestehende Endometritis und ein unregelmäßiges, beschwerdenreiches Klimakterium dürften als ätiologische Momente der Hautaffektion herangezogen werden. Wegen ihrer Dermatose stand Patientin bereits bei mehreren Ärzten in Behandlung, ohne einen nennenswerten Erfolg bisnun erzielt zu haben. Ich entschloß mich nun bei ihr zu einer energischen Anwendung von Pinosol.

Von der Erwägung ausgehend, daß die rosacea ähnlich der Acne vulgaris pathogenetisch auf eine Seborrhöe, kombiniert mit einer passiven Hyperämie der Haut, zurückzuführen ist, hielt ich den Teer in diesem Fall für indiziert.

In dem angeführten Falle, wo das Übel noch nicht sehr weit vorgeschritten war, ließ ich nun anfangs das Pinosol einigemal über Nacht recht energisch pur auf die erkrankten Stellen einreiben und dieselben tagsüber mit Reispuder bedecken. Nachdem sich die Haut unter einer indifferenten Salbe durch einige Tage erholt hat, kam eine 5%ige Pinosolsalbe zur Anwendung, unter deren Einfluß die Haut allmählich abblaßte. Abwechselnd ließ ich später das Gesicht mit flüssiger Pinosolseife waschen und den Schaum über Nacht einwirken.

Nach sechswöchentlicher systematischer Behandlung mit Pinosol war ein Erfolg, wenn auch ein geringer, zu konstatieren: Die Aknepusteln wurden spärlicher, die Röte blaßte ab und auch die Seborrhöe zeigte eine merkliche Abnahme. Wenn auch von einer vollkommenen Heilung lange noch nicht die Rede sein konnte, so war ich angesichts der außerordentlichen Hartnäckigkeit dieses Leidens schon mit diesem geringen Erfolge zufrieden, der bekanntlich bei der rosacea medikamentös überhaupt so schwer zu erreichen ist.

Der dritte Fall, wo die therapeutische Wirksamkeit des Pinosols so recht deutlich zutage trat, betraf ein chronisches Handekzem bei einem 39jährigen Gerbergehilfen, das seit mehreren Monaten bestand. Die Hand an der Vola war schwielig verdickt und die Einrisse in den Schwielen verursachten dem Patienten bei der Arbeit heftige Schmerzen, so daß er im Gebrauch der Hand stark behindert war. An den Fingern, und zwar sowohl an der Beugeseite wie an den Seitenflächen derselben und am Dorsum manus zahlreiche, rotglänzende, schuppende, teilweise mit Borken bedeckte, unregelmäßig konturierte, ekzematöse Stellen. Die Haut allenthalben verdickt, an einzelnen Partien in schmutziggelben Fetzen sich ablösend. Patient stand wegen dieses Leidens wiederholt in Behandlung, allein so oft er die gewohnte Tätigkeit wieder aufnahm, kam das Leiden immer wieder zum Vorschein.

Für diese chronischen Handekzeme ist der Teer ein souveränes Mittel, dem an Wirksamkeit kein anderes nahekommt. In dem angeführten Falle, der als überaus hartnäckig sich erwies und bei dem alle möglichen Medikamente bereits vergeblich versucht wurden, entschloß ich mich zum Pinosol, mit dem ich jeden Abend die kranken Stellen einreiben ließ. Nachdem die Schwellung und Rötung nach einigen Tagen abgenommen hatten, ging ich zu Salben über, die in 5 bis 10%iger Konzentration zur Anwendung kamen. Stärkere Konzentrationen erscheinen überflüssig und auch keineswegs gleichgültig für die Haut. Behufs Anregung der Epidermisneubildung kombinierte ich das Pinosol mit Salizyl, das wegen seiner keratoplastischen Eigenschaften eine sehr vielseitige Anwendung in der Dermatotherapie hat. Ich wendete eine Salbe nach folgender Formel an:

Rp.: Pinosoli 2·5
Acid. salicyl. 2·0
Lanol.
Vasel. anna 25·0
Sg.: Salbe.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zur Abwechslung ließ ich auch Teerhandbäder mit Pinosol, und zwar in der Weise gebrauchen, daß die mit dem Präparat eingeriebenen Hände für 20 bis 30 Minuten in ein heißes Bad gesteckt wurden, worauf eine indifferente Salbe oder Puder zur Anwendung kam.

Dermaßen wurde nach wochenlanger Anwendung einige Besserung erzielt. Die Rötung und Schwellung der Hände schwand allmählich und die ekzematösen Partien überzogen sich nach und nach mit normaler, blasser Epidermis. Leider war der Erfolg, wie leicht erklärlich, nur von kurzer Dauer, denn nach Wiederaufnahme der Arbeit kehrte das Leiden wieder zurück. Ich war froh, im Pinosol ein Mittel gefunden zu haben, das das Leiden wenigstens einigermaßen in Schach zu halten vermochte.

Von den mit Pinosol behandelten Fällen sei noch einer überaus hartnäckigen Alopecia areata bei einem 29jährigen Handelsangestellten Erwähnung getan, die seit mehr als einem Jahre bestand und trotz aller Heilversuche unaufhaltsame Fortschritte machte. Heller- bis talergroße, zum Teil konfluierte Plaques von unbehaarter Haut traten allenthalben an der Schädeldecke auf und breiteten sich bis an die Haargrenze aus. Verschiedene therapeutische Versuche, die der verzweifelte Patient gegen seine entstellende Haarkrankheit unternahm, wie Einreibungen mit Chrysarobin, mit Schwefel, mit Resorzinsalben usw. waren durchaus erfolglos. Ich entschloß mich in diesem Falle zum Pinosol, das ich in 10% iger Salbenform jeden Abend auf die kahlen Stellen energisch einreiben ließ. Schon nach einer Woche zeigte sich ein Erfolg, indem die erkrankten Partien mit Lanugohärchen sich bedeckten, die allmählich zu normalen Haaren sich ausbildeten. Nach vier bis fünf Monaten war von dem ursprünglichen Leiden nichts mehr wahrzunehmen und Patient konnte sich seines normalen Haarwuchses wieder erfreuen. Wohl müssen wir uns die Tatsache vor Augen halten, daß die Areata häufig nach Ablauf von Monaten und Jahren spontan zu heilen pflegt und es ist die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, daß in vorliegendem Falle die Pinosoltherapie zufällig mit der Heilungsperiode zusammenfiel. Allein der günstige Effekt des Präparates war so in die Augen springend, daß der Fall registriert zu werden verdient.

Von den im Handel vorkommenden Pinosolpräparaten sei zunächst auf die flüssige Pinosolseife hingewiesen, die die Wirkung des Teers mit der der Seife vereinigt und desinfizierende Eigenschaften besitzt.

Ein anderes Präparat, das im Handel vorkommt, ist die Pinosolhaarseife, die als Waschmittel für den Kopf bei abnormer Schuppenbildung und bei der trockenen Seborrhöe den Vorzug vor anderen Teerpräparaten verdient.

Für gröbere Unreinlichkeiten und bei rauher Haut ist eine Abreibung mit Pinosolsandseife zu empfehlen.

Nicht unerwähnt soll das Pinosolpuder bleiben, das bei Hyperhidrosis manum et pedum und als Deckmittel zum Schutze zarter empfindlicher Haut in der rauhen Jahreszeit zu verwenden ist. Bei der Hyperhidrosis ließ ich die Hände und Füße mit Pinosolbayrum betupfen und hierauf mit Pinosolpuder einreiben. Zur Unterstützung der Wirkung ließ ich das Pulver in die Handschuhe und Strümpfe streuen und über Nacht auf die Hände und Füße einwirken.

Aus dem Gesagten erhellt, daß das Pinosol in der Kosmetik, und zwar sowohl zur Pflege der Haut und der Haare als auch als Heilmittel gegen manche Schönheitsfehler gute Dienste leistet. Es kann mit Erfolg überall dort angewendet werden, wo der Teer überhaupt indiziert ist. Frei von den dem letzteren anhaftenden unangenehmen physikalischen Eigenschaften und von geringer reizender Wirkung auf die Haut, ist es namentlich bei zarter, empfindlicher Epidermis jugendlicher Individuen zu empfehlen, wo eine schonende Teertherapie indiziert ist. Der schwach bituminöse, leicht zu deckende Geruch des Pinosols gestattet seine Anwendung auch bei leichten ambulatorischen Fällen und ermöglicht es, dermaßen die Teertherapie auch auf kosmetische Hautkrankheiten auszudehnen. In seinen pharmakodynamischen Eigenschaften, insbesondere hinsichtlich seiner antiphlogistischen, vasokonstriktorischen und derivierenden Wirkung steht das Pinosol dem Teer und seinen Derivaten keineswegs nach, so daß es dank seiner vorzüglichen physikalischen Eigenschaften auch zu kosmetischen Zwecken sich eignet.

Kriegschirurgische Erfahrungen.

(Fortsetzung.)

Im weiteren Verlauf seiner Ausführungen erklärt Kraus, daß eine weitere Maßregel, welche ebenfalls auf die Epidemie günstigen Einfluß gehabt haben dürfte, war die Verfügung über die Trennung der Kranken und Verwundeten an der Linie direkt. Es wurden zunächst die bestehenden Divisionsspitäler in Infektions- und Blessiertenspitäler derart eingeteilt, daß die Schwerkranken von der Gefechtslinie direkt in Infektionsspitäler gebracht werden konnten, so zwar, daß die Schwerblessierten auf ihrem Transport in die Verwundetenspitäler (Division) mit diesen gar nicht in Berührung kommen sollten. Es wurde also danach eine sofortige Trennung der Kranken, der verdächtigen Kranken von den unverdächtigen Blessierten durchzuführen getrachtet, um auf diese Weise die Verwundetenspitäler vor der Gefahr der Infektion zu schützen. Nach diesem Prinzip wurden auch die Maßnahmen für den Transport der Verwundeten und Verdächtigen in die Feld- und Etappenspitäler organisiert.

Die nicht transportablen Schwerverwundeten oder Schwerkranken kamen, wie gesagt, nach den getroffenen Bestimmungen in die nächstgelegenen Infektions-, respektive Verwundetenspitäler (Divisions- und Feldspitäler). Waren die Kranken und Blessierten transportfähig, mußte man daran denken, zur Entlastung der der Gefechtslinie zunächst gelegenen Spitäler sie in die Etappenspitäler zu bringen.

Zu diesem Zwecke wurden zunächst Infektionsspitäler in Čorlu und Muratli errichtet, so daß die Kranken auf der kürzesten Route in das nächste Infektionsspital gelangten. Für solche Transporte von Kranken sollten Inspektionsärzte mitgehen, welche gleichzeitig die Desinfektion der Waggons übernehmen mußten.

Die Verwundeten, welche transportabel waren, sind dann in die Etappenspitäler hinter Muratli geschoben worden. Solche Etappenspitäler waren in Lüle Burgas, Babaeski, Kirkkilisse, Dimotika, weiters in Mustapha Pascha, Stara Zagora, Philippopel und Sofia. Von nun ab sollten aber alle Verwundeten zunächst in die bis Limotika gelegenen Etappenspitäler kommen und dort verbleiben.

Um die Verseuchung der Verwundetenspitäler zu verhindern und die Isolierung eventueller Cholerafälle strengstens durchführen zu können, waren bei den größeren Etappenspitälern in Kirkkilisse, Dimotika usw. auch Infektionsspitäler errichtet. Wie bereits erwähnt wurde, waren bei allen Infektionsspitälern auch bakteriologische Laboratorien.

Diese letzteren Maßnahmen erwiesen sich als besonders zweckmäßig, da im Laufe der nächsten Wochen sporadische Fälle in allen Verwundetenspitälern und auch bei Truppen aufgetreten waren.

Es war nämlich vorauszusehen, daß durch die Truppenverschiebungen bei der Tschataldschalinie, die durch den inzwischen eingetretenen Waffenstillstand bedingt waren, auf welche aber die Sanitätskommission gar keinen Einfluß nehmen konnte, Bazillenträger und auf diese Weise Kontaktinfektionen verschleppt werden.

Auch die inzwischen erfolgte Gefangennahme von 16.000 Türken bei Dedeagatsch, welche durch das ganze Land über Dimotika, Mustapha Pascha, Philippopel, Stara Zagora geführt wurden, war sicher keine Förderung der sanitären Verhältnisse. (Nebenbei bemerkt, wäre bezüglich der Einwanderung der Türken aus verseuchten Gebieten der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Türkei nach Bosnien die Eventualität derartiger Verschleppungen gleichfalls ins Auge zu fassen.)

Tatsächlich wurden außer in den Verwundetenspitälern bei einzelnen Truppenteilen in Dimotika, Chairobul usw. sichere sporade Cholerafälle eruiert.

Da einzelne Truppenteile, welche aus Bulgarien nach Tschataldscha gingen, in den Ortschaften an der Arda (Tschermen und andere) sich infiziert haben dürften und Verdacht bestand, daß dort Wässer verseucht seien, wurde das anfangs nur für die in der Gefechtslinie befindlichen Truppen ausgegebene Wasserverbot auf die ganze Armee ausgedehnt. Diese Maßnahme hat auch den Wert, daß damit gleichzeitig auch der Typhus abdominalis, welcher namentlich auch bei der Belagerungsarmee (1. Armee) um Adrianopel aufgetreten war, verhütet werden sollte.

Auf den Bahnhöfen waren die Brunnen abgesperrt und abgekochtes Wasser stand in Fässern zur Verfügung. Außerdem sollten sich Sanitätsinspektoren durch Bereisung der Hauptstrecke über die Durchführung der getroffenen Maßnahmen selbst überzeugen.

Die Cholera war bisher nur auf die Armee beschränkt, bei der Zivilbevölkerung kamen erst anfangs Dezember einige Fälle vor (Babaeski, Jamboli). Um aber auch die Bevölkerung zu schützen, wurden zuerst bei Kirkkilisse, Dimotika die Zivilärzte über die Cholera und deren Verbreitung instruiert und angewiesen, alle verdächtigen Fälle den Kommandanten anzuzeigen. Es wurde auch daran gegangen, eine Organisation des Sanitätsdienstes für das okkupierte Land zu schaffen. Neben diesen hier besprochenen hygienischen Maßnahmen wurden noch weitere Maßnahmen gegen die Verbreitung der Cholera durchzuführen gesucht.

Eines der schwierigsten Probleme galt der Verhütung der Kontaktinfektionen.

Die Bazillenträger ausfindig zu machen, wäre vielleicht nur in den Verwundetenspitälern möglich gewesen, nicht aber bei den Truppen.

Bei der großen Zahl der Verwundeten waren die wenigen Laboratorien auch dieser Aufgabe nicht gewachsen. Man mußte demnach mit dem Vorhandensein von Bazillenträgern überall rechnen. Um dennoch Kontaktinfektionen hintanzuhalten, wurde beschlossen, die Verwundeten mit Choleraimpfstoff (abgetötete Kulturen nach Kolle) zu impfen, um auf diese Weise womöglich den Ausbruch von Infektionen zu verhüten. Die Impfungen wurden anstandslos vertragen und außer durch leichte Temperatursteigerung, lokale Schmerzhaftigkeit, geringes Ödem, welche Symptome nur 24 Stunden andauern, war das Befinden des Blessierten nicht weiter gestört.

Da auch der Rapportdienst inzwischen eingeführt war, sind wir über den Gang der Seuche genau orientiert gewesen. Die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle an der Tschataldschalinie ging rasch zurück, so daß am 28. November nur noch 356 Erkrankungen mit 42 Todesfällen, am 2. Dezember 255 mit 17 Todesfällen, am 6. Dezember 131 mit 14 Todesfällen gemeldet wurden. Mitte Dezember war die Epidemie erloschen. Nach dem mir dieser Tage zugekommenen Berichte des Herrn Dr. Ivanoff (Sanitätskommission) ist seit 15 Tagen die Cholera auch in der Armee als erloschen zu betrachten und der Gesundheitszustand ein ausgezeichneter. Nur einzelne Fälle sind noch unter den gefangenen Türken in Vratscha und Philippopel vorgekommen. (Bericht des Herrn Dr. Angeloff.)

Im Anschluß an die Prophylaxe wäre noch kurz die Therapie der Cholerafälle zu besprechen. Solange die Infektionsspitäler nicht organisiert waren, konnte an eine Therapie überhaupt nicht gedacht werden. Erst in Kirkkilisse hat Herr Prim. Dr. Molloff die ihm empfohlene Infusionstherapie mittels hypertonischer Kochsalzlösungen nach Rogers versucht. In den rasch verlaufenden Fällen, die nach ein paar Stunden, nachdem sie aufgenommen waren, starben, hat die Therapie keine sichtbaren Effekte aufgewiesen. In einzelnen Fällen aber, welche ebenfalls als schwer zu bezeichnen waren, konnte eine auffallende rasche Besserung konstatiert werden. Ich habe dann noch aus bestimmten Gründen empfohlen, die Kochsalzinfusionen mit Serum zu kombinieren. Über diese Behandlung dürfte Herr Dr. Molloff später berichten.

Interessant sind die Berichte der bulgarischen Ärzte über die innerliche Darreichung von drei bis fünf Tropfen Jodtinktur (dreimal täglich). Alle stimmen darin überein, daß diese Therapie auf diarrhöische Prozesse bei den Soldaten an der Tschataldschalinie einen eklatanten Erfolg hatte. Ob auch Cholerafälle günstig beeinflußt wurden, ist nicht bestimmt zu sagen. Unmöglich wäre es auch nicht, da bekanntlich Rogers mit der kombinierten innerlichen Kalipermanganattherapie auch günstigere Erfolge aufzuweisen hat als mit der Kochsalzinfusion allein.

Diese Angaben gaben uns Veranlassung, der Darmdesinfektion mittels Jodtinktur nachzugehen, um eventuell der so außerordentlich wichtigen Frage der Entkeimung der Bazillenträger näherzukommen. Die Bazillenträger spielen bekanntlich als Infektionsquelle bei der Verbreitung von Typhus, Cholera, Dysenterie usw. eine bedeutende Rolle. Man hat in den letzten Jahren versucht, auf experimentellem Wege die Frage zu studieren. Conradi hat mittels Chloroform die Typhusbazillenträger entkeimen wollen, Hailer hat ausgedehnte Versuche über Darmdesinfektion gleichfalls mit wenig Erfolg durchgeführt. In letzter Zeit hat Petruschky mittels Vakzination die Entkeimung der Typhusbazillenträger in Vorschlag gebracht, was nach den jüngsten Versuchen Uhlenhuths mißlang. Unsere Versuche mit Jodtinktur, welche ich jetzt mit stud. med. O. Loewy durchführe, werden zunächst an gesunden Menschen ausgeführt. Es wird die Zahl der Keime in den Fäzes bestimmt und nachdem einige Tage der Keimgehalt untersucht ist, Jodtinktur innerlich genommen. Bisher war die zwei bis drei Tage genommene flüssige Jodtinktur auf die Zahl der Kolikeime ohne Einfluß. Bessere Resultate haben wir aber mit der innerlichen Darreichung von Jodpillen zu verzeichnen.

Über K.s Anregung wurden auch Versuche an Cholerakranken in Kirkkilisse von Herrn Dr. Petroff ausgeführt. Nach einem Berichte, der mir zugekommen ist (Dr. Ivanoff), dürfte ein Einfluß der Jodtinktur auf den Gehalt von Vibronen in den Fäzes zu konstatieren sein. Wenn sich diese Angaben weiter bestätigen sollten, wäre damit in der Prophylaxe der Cholera ein ganz gewaltiger Fortschritt zu verzeichnen. Jedenfalls müssen in dieser Richtung weitere Versuche gemacht werden, da die Lösung des Problems der Entkeimung der Bazillenträger zu den wichtigsten der Epidemiologie gehört. (Es wäre auch nicht unmöglich, daß bei der anerkannten Desinfektionskraft des Jods eine Desinfektion anderer Schleimhäute möglich wäre und eine Entkeimung der Diphtherie-, Meningokokken-, Poliomyelitisträger realisierbar.)

Aus den Erfahrungen würden sich für die ärztliche Kriegswissenschaft folgende Schlüsse ziehen lassen:

1. Daß zur Bekämpfung der Kriegsseuchen die Kriegführenden schon im Frieden Vorbereitungen treffen sollten;

2. daß neben Bakteriologen genügend viel Ärzte und ein in Pflege von Infektionskranken ausgebildetes Pflegepersonal für Kranke und Infektionsspitäler zur Verfügung stehen müßten.

In derselben Sitzung sprach auch noch Regimentsarzt Heinz über kriegschirurgische Erfahrungen im Spitale in Podgoriza (Montenegro).

Vortragender beobachtete dortselbst nur 140 Verwundete, weil es auf dem dortigen Kriegsschauplatze nur zu kleinen Gefechten kam. Die Verwundeten, welche teils zu Fuß, teils auf den landesüblichen Karren ins Spital gelangten, waren hochgradig erschöpft, einen ordnungsmäßigen Verband gab es

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

in der ersten Linie nicht. Es wurde ein möglichst konservatives Verhalten beobachtet, durch Ruhigstellung der Wunde und Umschläge mit essigsaurer Tonerde wurden gute Resultate erzielt. Die sanitäre Vorsorge Montenegros war sehr mangelhaft, in den Spitälern wurden die Verwundeten von Studenten und selbst von Nichtärzten behandelt. Vortragender betont, daß die Wunde nicht mit den Fingern berührt und womöglich in Ruhe gelassen werden soll. In Österreich sind für die Wundbehandlung detaillierte Vorschriften von der Heeresverwaltung für Ärzte, respektive das Pflegepersonal und die Blessiertenträger zusammengestellt. Vortragender beobachtete unter den Gewehrschußverletzungen solche mit dem 7·6 *mm*-Geschoß mit ovigaler Spitze und Stahlmantel, es gab aber auch Gewehrgeschosse aus Blei. Unter den Verwundeten fanden sich auch sieben Frauen, was dadurch zu erklären ist, daß der Nachtransport von Munition zu den Kämpfenden meist von Frauen und Kindern durchgeführt wurde. Unter den Verletzungen fanden sich unter anderen 3 Schädelschüsse, 8 Lungenverletzungen, 4 Unterleibsschüsse. 16 Knochenschüsse, 3 Gelenkschüsse. In einem Falle von septischer Infektion wurden tetanusähnliche Krämpfe beobachtet, welche jedoch mit Tetanus nichts zu tun hatten. Die Schrapnell- und Granatschüsse sind meist infiziert, weil in die Wunde Fetzen von der Kleidung vom Geschoß mit hineingerissen werden; die Entfernung der Gewebsfetzen, Kleiderpartikel ist wichtig, dagegen soll nach Geschossen in der Wunde nicht unnötigerweise gesucht werden, weil dabei viel gesundes Gewebe zerstört wird.

Da bei Montenegrinern eine verstümmelnde Operation als entehrend gilt, wurden Amputationen immer verweigert. Schwere Verletzungen wurden durch indirekte Schüsse hervorgerufen. Als lokaler Schock wurden Lähmungen von Extremitäten oder einer von einem Nerven versorgten Muskelgruppe beobachtet, welche längere Zeit anhielten. Von den Verletzungen durch Mantelgeschosse waren 16% infiziert. Als wichtige Erfordernisse des Kriegssanitätsdienstes bezeichnet Vortragender eine genügende Anzahl von Ärzten in der vorderen Linie, Vorsorge für günstige Transportverhältnisse und gut eingerichtete Spitäler.

Am 7. Februar 1913 sprach auch K. J. Schopper: Über seine Erfahrungen, betreffend die Cholera in Ostrumelien während des Balkankrieges 1912.

Nach Besprechung zahlreicher anderer Schwierigkeiten, die sich bei der Untersuchung und Behandlung der Choleraverdächtigen wie Erkrankten ergaben, resümiert Vortragender seine Erfahrungen dahin, daß er unter 120 bakteriologisch-kulturellen Untersuchungen 28 mal Cholera asiatica, zweimal Typhus, dreimal Paratyphus und achtmal Dysenterie — hievon wiederum einmal Bac. Dysent. Shiga-Kruse, siebenmal Bac. Flexner als Erreger — nachweisen konnte.

Der aus den Fällen gezüchtete Vibrio zeigte deutliche Kommaform bei lebhafter Beweglichkeit und war auf allen von uns benützten Nährsubstraten, dem Peptonwasser, alkalischem Agar, auf Lackmuslaktoseagar nach v. Drigalski und Conradi, sowie auf Blutalkaliagar nach Dieudonné gut und typisch kultivierbar und wurde sowohl von dem aus dem Institute Hofrat Paltaufs stammenden Serum als auch von einem polyvalenten Sofioter Serum bis 4000, bzw. 8000 prompt agglutiniert.

Auf der Hammelblutplatte konnte eine deutliche Hämolyse konstatiert werden.

Die Infektiosität war, wenn überhaupt es gestattet ist, aus den wenigen Fällen, die wir weiterhin beobachten konnten, einen Schluß zu ziehen, ebenso wie die Virulenz der Vibrionen eine verhältnismäßig geringe, die Mortalität betrug, ebenfalls nur auf die von uns beobachteten und behandelten Fälle berechnet, 35·7% der gesamten Fälle, 33·3% bei Heranziehung nur der Erkrankungen bei Bulgaren.

Das bekannte klinische Bild der Choleraerkrankung war nur in einzelnen Fällen voll ausgebildet, hingegen konnten recht häufig neben den wohl stets bestehenden, zumeist wässerig-schleimigen Durchfällen nur einzelne Symptome deutlich ausgeprägt beobachtet werden.

Was endlich die allgemeine Organisation der Epidemiebekämpfung betrifft, so konnten wir aus der Zeit des bulgarisch-türkischen Krieges die auch für unsere Verhältnisse nicht zu unterschätzende Erfahrung machen, daß durch die wahllose Abberufung fast aller Ärzte an die Front, der zu Friedenszeiten wohlorganisierte Sanitätsdienst in den Provinzen des eigenen Landes fast gänzlich lahmgelegt war, da es im Augenblicke des Bedarfes sowohl an bakteriologisch und hygienisch geschulten eigenen Ärzten als auch an der nötigen Anzahl von Internisten gebrach.

(Fortsetzung folgt.)

Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Münster.

15. bis 21. September 1912.

(Fortsetzung.)

H. Friedenthal (Berlin-Nikolassee): Über physikalische Unterstützung der Verdauungsvorgänge. Physikalische Maßnahmen können den Prozeß der Verdauung unterstützen. Das Protoplasma der Pflanzen ist kunstvoll verpackt, so daß er für die Verdauungssäfte unangreifbar ist. Die Zellulosemembranen werden beim Menschen durch Bakterienfermente gelöst. Langes Kauen und Einspeicheln, alles genügt nicht, um die Pflanzennährstoffe für die Verdauungssäfte freizulegen. Im Dünndarm des Menschen findet unter Sumpfgasbildung eine teilweise Verdauung roher Pflanzennahrung statt. Ein großer Teil davon passiert fast unverändert den Magendarmkanal. Werden grüne Pflanzenteile fein verteilt und die verholzten Abschnitte entfernt, so ist das pflanzliche Protoplasma in leicht resorbierbarer Form vorhanden. Redner empfiehlt die Herstellung von Gemüsepulver, die gut ausgenützt werden. Er fand, daß die Zellulose des Gemüsepulvers dreimal so gut ausgenützt werde, wie die des frischen Gemüses. Gasbildungen wurden konstatiert. Daher ist bei Enteritis, Abdominaltyphus, Gärungsdyspepsie, Ulcus ventriculi usw. diese Nahrung anzuempfehlen. Auch manche Fälle von spastischer Obstipation und chronische Darmstenosen besserten sich bei Verabreichung dieses Gemüsepulvers.

Th. und F. M. Groedel (Bad Nauheim): Studium über den Ablauf der Herzbewegungen mittels kombinierter röntgenkinematographischer und elektrokardiographischer Aufnahmen. Nach mehrjährigen Versuchen ist es den Vortragenden gelungen, gleichzeitige Aufnahmen mit Röntgenkinematograph und Elektrokardiograph herzustellen. Mittels dieser Methode ist es zum erstenmal möglich geworden, mit absoluter Sicherheit die jeweilige Bewegungsphase bei den einzelnen Herzaufnahmen festzustellen.

B. Breitner (Wien): Experimentelle Untersuchungen über das Wesen der Schilddrüsenerkrankungen. Breitner berichtet über eine Reihe neuer, von ihm an der Klinik von Eiselsberg durchgeführten experimentellen Untersuchungen über das Wesen der Schilddrüsenerkrankungen. Bei diesen Tierversuchen kam ein sehr wirksames Kropfwasser zur Verwendung, das einem vom Vortragenden in der Nähe Wiens beobachteten Brunnen entnommen wurde. Die Ergebnisse der vielfach modifizierten Versuchsreihen gehen dahin, daß die Wirksamkeit des Kropfwassers in erster Linie in der Verminderung der Abfuhr von Schilddrüsensekret und daher in der Anhäufung von Kolloid in der Drüse erkannt wurde. Die Möglichkeit, experimentell durch die Beeinflussung innersekretorischer Drüsen ebenfalls

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kolloidanhäufung in der Schilddrüse zu erzielen, veranlaßte den Vortragenden zur Aufstellung einer Theorie, die, auf den Gesetzen der „inneren Sekretion“ beruhend, die gesamten spezifischen Erkrankungen der Schilddrüse von einem gemeinsamen Gesichtspunkte erklären läßt. Der Vortragende besprach nun kurz, wie sich im Lichte dieser neuen Auffassung der endemische Kropf und Kretinismus, die Basedowsche Krankheit und das kongenitale Myxödem (angeborener Schilddrüsenmangel) darbieten, und sucht die theoretische Erklärung für seinen Vorschlag zu erbringen, vorwiegend thyreogenen Basedow-Fällen therapeutisch das Wasser von Kropfbrunnen zu verabreichen. Zum Schlusse bemerkt der Vortragende, daß die Annahme kombinierter Organerkrankungen auch für die Auffassung anderer Krankheitsbilder von Bedeutung sei.

Coenen (Breslau): Über den „plastischen Ersatz der Nasenbeine“. Für Sattelnasen, die durch eine Zertrümmerung der Nasenbeine infolge Unfälle entstanden sind, eignet sich das Verfahren der freien Knochentransplantation aus der Schienbeinkante, deren Gestalt die Form des Nasenrückens nachahmt. Man meißelt aus der Schienbeinkante ein etwa $1^1/_2$ bis 2 fingergliedlanges Knochenstück aus unter Erhaltung der Beinhaut und schneidet dieses mit der Knochenzange zurecht, so daß es den Defekt an der Nase ausfüllt. Das zurecht gestutzte Stück wird dann von einem kleinen Querschnitt zwischen den Augenbrauen, von dem aus die Weichteile der Nase mit der Schere unterhöhlt sind, in die Nase eingeführt. Auf diese Weise wurde bei drei Patienten von 5 bis 21 Jahren, die durch Verletzungen einen Verlust der Nasenbeine erlitten hatten, das Nasenbein mit gutem kosmetischen Resultate ersetzt. (Fortsetzung folgt.)

II. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter“.

Sitzung vom 30. Jänner 1913.

R. Bauer: Die Pathologie, Diagnose und Therapie der postluetischen Nierenerkrankung.

Vortr. demonstriert einen einschlägigen Fall. Die Pat zeigt Verdickung beider Tibiae, des rechten Radius und linken Oberarmes infolge von Periostitis luetica. Bauer hat außerdem in zwei gleichartigen Fällen dieselbe Kombination von postluetischer Nierenerkrankung mit Knochengummen beobachtet, wovon der erste Fall bereits vor längerer Zeit publiziert wurde, und verweist darauf, daß Fleckseder jüngst einen ebensolchen Fall hier demonstriert hat. Die Pat. bietet im übrigen das gewöhnliche, von Bauer früher an drei Fällen beschriebene Bild von postluetischer Nierenerkrankung, zu denen sich jetzt vier neue, ganz gleich verlaufende Fälle gesellen. In allen diesen sieben Fällen war die Wassermannsche Reaktion im Serum besonders ausgeprägt (Titration des Serums bis 0·01), ebenso die Reaktion der Globulinfraktion des Harns. In drei Fällen gab der native Harn die Wassermannsche Reaktion. In bezug auf die Ätiologie dieser Krankheit glaubt Bauer nicht, daß nur die akute luetische Infektion, wie Fleckseder anzunehmen scheint, die Nierenerkrankung auslöst, sondern daß ein dauernder toxischer Einfluß einer besonders hartnäckigen Infektion vorliegt, worauf die besondere Stärke der Seroreaktion selbst nach vielen Jahren und das Auftreten von Gummen hinzuweisen scheinen. Die Frage, ob eine spezifische Erkrankung der Niere selbst besteht, kann nach Bauers Meinung auch durch den Befund von Spirochäten im Harn nach Vorpohl nicht entschieden werden. Auffallend ist, daß gerade dort, wo Gummen auftreten, auch die Wassermannsche Reaktion im Harn, die Bauer und Hirsch seinerzeit beschrieben haben, besonders ausgeprägt ist.

Die Auffassungen über die Ätiologie dieser Erkrankung berechtigen zur Einleitung einer antiluetischen Therapie, die sowohl mit Quecksilber als auch mit Salvarsan durchgeführt wurde. Die intravenöse Salvarsantherapie erweist sich als vollkommen ungefährlich, in manchem Falle als notwendig wegen Intoleranz gegen Quecksilber. Die Erfolge sind wechselnd, aber manchmal ganz deutlich sowohl in bezug auf Sinken der Eiweißmenge als auch Schwinden der Ödeme. Immer wurde eine Besserung des Allgemeinbefindens erzielt. Ein Fall von akuter syphilitischer Nephritis mit Eiweißausscheidung bis zu 16‰ und Anasarka heilte in zehn Tagen unter Schwitzkur und Diuretinverabreichung ab; die gleich darauf erfolgte Salvarsaninjektion bewirkte kein Rezidiv der Nierenerscheinungen. Die von Bauer und Paul Habetin an zwei chronisch verlaufenden Fällen durchgeführte Funktionsprüfung der Nieren im Sinne von Schlayer und Monakow ergab in einem Falle rein vaskuläre Schädigung, im zweiten Falle schienen auch die Tubuli geschädigt. In einem dritten, leider ungenügend beobachteten Falle war wieder nur eine vaskuläre Schädigung wahrscheinlich. Zum Schlusse resümiert Bauer dahin, daß auch die neuerdings beobachteten Fälle dasselbe Bild zeigen, wie die von ihm früher beschriebenen und daß sich insbesondere regelmäßig die von Bauer und Hirsch beschriebene Reaktion der Harnglobuline als positiv erwies. Die Ergebnisse der Funktionsprüfung der Niere im Sinne einer vaskulären Schädigung stimmen mit dem klinischen Bild und dem anatomischen Befunde gut überein. Bauer hält in allen Fällen den Versuch einer antiluetischen Behandlung mit Quecksilber oder Salvarsan für ungefährlich und durchaus indiziert.

R. Fleckseder betont, daß es sich in diesen Fällen wahrscheinlich um eine fortwährende toxische Schädigung der Niere durch die in den Spirochätendepots erzeugten Gifte handle. Diese Depots sind im letzthin vom Redner vorgestellten Fall in der Hepatitis gummosa und dem Gumma am Os occipitale zu suchen. Ebenso sprechen in mehreren vom Redner beobachteten Fällen, wo der Harn positive Wassermannsche Reaktion gab, der niedrige Blutdruck sowie das Fehlen sonstiger bei Nephritis zu erwartender Veränderungen am Zirkulationsapparat, ferner die hohen und bisweilen rasch schwankenden Eiweißmengen im Harn bei spärlichem Sediment dafür, daß Nierenamyloid vorgelegen habe. Daß trotz Fehlens spezifischer Nierenveränderungen antiluetische Therapie in einzelnen Fällen einen günstigen Einfluß auf Albuminurie und Hydrops ausübt, dürfte daran liegen, daß dadurch der Nachschub neuer Giftmengen aus den Spirochätenherden eingeschränkt wird. Auch das stetige Fehlen der Spirochäten im Sediment beobachteter Fälle spricht gegen die spezifisch-parasitäre Natur solcher Nierenaffektionen. Daß es Spirochätenerkrankungen der Niere selbst gibt, soll natürlich nicht geleugnet werden; aber der größte Teil der beobachteten Fälle dürfte nicht in dieses Gebiet gehören. Es wären also nach Ansicht des Redners die von Bauer angeführten Fälle mit positiver Wassermannscher Reaktion im Harn nicht als eine besondere Krankheitskategorie aufzufassen, sondern sie gehören, wenigstens zum Teil, der längst bekannten Nierenamyloidose bei tertiärer Lues an.

H. Pollitzer weist darauf hin, daß bei den Nephritiden der Tuberkulösen und bei den verschiedenen Formen der juvenilen chronischen Albuminurien sich häufig Infantilismus des Herzens und eine Aorta angusta vorfinden. So kommt es, daß diese Individuen auf chronische Infekte, einerseits die chronische Tonsillitis — die nach seiner Ansicht die Ursache der juvenilen Albuminurien verschiedenster Form bei Gefäßhypoplastikern ist — anderseits den tuberkulösen Infekt, mit Albuminurien bis zu chronischen interstitiellen und parenchymatösen Nephritiden leichter und häufiger reagieren als andere Individuen mit denselben Infekten. Und dadurch können die Bilder der Nephritiden mit niedrigem Blutdruck zustande kommen, die wir bei diesen Individuen finden, auch wenn echte Schrumpfungsprozesse schon längere Zeit bestehen. Wenn wir nun auch bei dem Typus „luetische“ Nephritis regelmäßig niedrigen Blutdruck usw. finden, könnte das darauf hindeuten, daß auch hier die Ursache, warum

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gerade bei diesen Individuen die Niere speziellen Schaden leidet, darin liegt, daß die Individuen schon vorher Gefäßhypoplastiker waren.

R. Bauer meint, daß die Frage der Ätiologie — ob toxische Schädigung oder spezifische Infektion der Niere die Krankheit verursacht — nur durch die anatomischen Befunde, respektive durch den Nachweis der Spirochäten in dem erkrankten Organ, wie dies für die luetische Aortenerkrankung zutrifft, entschieden werden kann.

Fr. Tedesko stellt einen 52jährigen Mann vor, den er wegen gonorrhöischer Gelenkerkrankungen mit Artigon behandelt hat. Der 52jährige Mann akquirierte eine Gonorrhöe, worauf er bald danach eine Entzündung am linken Ellbogengelenke bekam. Patient wurde mit Artigon behandelt. Im ganzen vier intragluteale Injektionen innerhalb von acht Tagen. Heilung. Vortragender hat noch andere sieben Fälle mit Artigon behandelt und war mit dem Resultate zufrieden. Die Urethralgonorrhöe wird durch das Artigon allerdings nicht beeinflußt.

J. Donath bestätigt die günstige Beeinflussung von gonorrhöischen Gelenkaffektionen durch intramuskuläre Artigoninjektionen; hartnäckige, jeder anderen Therapie trotzende Affektionen werden oft in überraschend kurzer Zeit günstig beeinflußt.

R. Steiner stellt einen Fall von Hirschsprungscher Affektion bei einem neunjährigen Knaben vor. Dieser Fall begann sich nach einer, was wenigstens die Symptome anlangt, dysenteriformen Darmaffektion zu entwickeln. Durchfälle, die mit Obstipation abwechseln, sind im Verlaufe der Krankheit nicht selten, wobei die profusen Durchfälle fast stets ein Zeichen mali ominis sind. Fälle hingegen, bei welchen die Krankheit mit profusen Durchfällen begann, sind meines Wissens in der Literatur nicht bekannt. Seiner klinischen Symptomatologie nach ist dieser Fall zweifellos den übrigen bekannten Fällen von sogenannter Hirschsprungscher Krankheit anzureihen. Es handelt sich bei ihm auch tatsächlich um die durch ein vergrößertes und in seinen Wandungen hypertrophisches Kolon hervorgerufenen Störungen. Die unmittelbare Ursache für diesen Zustand wäre nach seinem Erachten in der durch die entzündliche Infiltration gesetzten Muskelschädigung zu suchen. Fälle von Muskelschädigung (Dehnung, respektive Atrophie) im Verlaufe der Krankheit sind in der Literatur bekannt. Eine primäre, zur Entwicklung des Zustandsbildes der Hirschsprungschen Krankheit führende Muskelschädigung stellt unseres Wissens sein Novum dar. Immerhin glaube er, daß wir mit Rücksicht auf die Anamnese an die Möglichkeit eines solchen Zusammenhanges denken können. Der Knabe hätte wahrscheinlich keinen Morbus Hirschsprung bekommen, wenn er nicht durch ein röntgenologisch und rektoskopisch festgestelltes Makrokolon und Megasigmoideum dazu prädisponiert gewesen wäre. Was die Therapie der Krankheit anbelangt, wurden in diesem Falle durch systematische Entleerung des Darmes mittels hoher Einläufe befriedigende Resultate in dem Sinne erzielt, daß die Darmsteifung aufhört, der Patient unter Zunahme des Körpergewichtes von 21 *kg* auf 23½ *kg* sich wohl fühlt.

R. Chiari stellt einen Fall von kombinierter peripherer und zentraler Lähmung des linken Beines, hervorgerufen dadurch, daß Patientin nach einem apoplektischen Insulte 24 Stunden lang auf der linken Körperseite liegen bleibt. Es trat eine periphere Lähmung des Nervus ischiadicus und Nervus cutaneus femoris posterior auf, verbunden mit einer zentralen linksseitigen Hemiparese.

O. Weltmann: Ein einfacher Nachweis des Cholesterins im Blutserum. Die Methode stimmt im Prinzip mit einem Verfahren überein, das Neumann und Herrmann bei ihren Untersuchungen über den Lipoidgehalt des Schwangerenblutes angegeben haben und das auf der Salkowskischen Cholesterinreaktion beruht. Neumann und Herrmann übergießen 1 cm^3 defibrinierten Blutes mit einer Mischung von 10 cm^3 $CHCl_3$ und 10 cm^3 H_2SO_4, schütteln gründlich durch und lassen die Probe 24 Stunden stehen. Aus der mehr oder minder starken Rotfärbung, die nach dieser Zeit die Chloroformschichte aufweist, ziehen sie Schlüsse auf den Cholesteringehalt des Blutes, den sie bei Hochgraviden stets erhöht fanden. Ihren später angestellten quantitativen Bestimmungen nach handelt es sich bei dieser Reaktion des Schwangerenblutes um eine Vermehrung des esterförmig gebundenen Cholesterins. Diese einfache Methode ist aber in der Form, wie sie von Neumann und Herrmann angegeben wird, nicht ohneweiters brauchbar. Da oft an Stelle der Rotfärbung ein schmutziggrauer Farbenton auftritt oder daß die Chloroformschichte, die anfangs leicht rötlich war, nach 24 Stunden vollständig farblos geworden war. Noch auffallender als an den Blutproben war dieses unverläßliche Verhalten der Reaktion bei den Versuchen an Nebennieren zu konstatieren, die W. in Gemeinschaft mit Albrecht in der Weise anstellte, daß er 1 *g* des mit Sand verriebenen Organs mit konzentrierter H_2SO_4 vermengte und dann mit $CHCl_3$ schüttelte. Hier waren entsprechend dem höheren Cholesteringehalte des Organs und dem gewöhnlich weit stärkeren Ausfall der Probe die störenden Einflüsse ganz augenfällig und hier hatten wir auch an dem histologischen Nachweise der Cholesterinester eine sichere Kontrolle. Es stellte sich nach einiger Zeit die Tatsache heraus, daß eine gewisse Abhängigkeit der Probe von der Witterung bestehe, insofern als sie an dunklen Tagen gut gelang, dagegen an sonnenhellen warmen Tagen versagte. Damit war der Weg gewiesen, sie von den anhaftenden Fehlern zu befreien. Weitere Untersuchungen ergaben, daß die Reaktion wärme-, licht- und luftempfindlich ist. Die Proben wurden daher von nun an, mit Gummistöpseln gut verschlossen, für 24 Stunden in den Eisschrank gestellt. Damit war ein wesentlicher Vorteil erreicht und die Resultate waren vornehmlich bei den Nebennieren sehr gut brauchbar. Dagegen waren die Resultate, die man bei Versuchen mit Leichenblut erhielt, nicht recht befriedigend. Einerseits verklumpte sich das Blut oft beim Schütteln, anderseits war die Färbung des $CHCl_3$ bald rosa, bald blaßviolett und es konnten daher die Itensitäten des Ausfalles nicht recht miteinander verglichen werden. Die gleiche üble Erfahrung machte er auch mit frischem Blut. W. kam daher von der Verwendung des defibrinierten Blutes ab und hat die Probe mit Serum vorgenommen. Wie aus einer Arbeit von Grigant und L'Huillier hervorgeht, ist der Cholesteringehalt der roten Blutkörperchen konstant und die Unterschiede im Cholesteringehalte des Gesamtblutes hängen von dem schwankenden Cholesteringehalte des Serums ab. Deswegen haben die französischen Autoren, vor allem Chauffart, Guy Laroche und Grigant, ferner Widal, Weil und Londat ihre Cholesterinuntersuchungen am Serum angestellt, wobei sie sich der von Grigant angegebenen Methoden bedienten. Diese sind auch in ihrer vereinfachten Form zeitraubend und umständlich. W. zeigt einige Proben, die er mit der einfachen Salkowski schen Cholesterinreaktion direkt aus dem Serum erhielt, natürlich unter Beobachtung gewisser Kautelen. Je gröber die Probe — und es handelt sich ja hier um eine im chemischen Sinne fast unerlaubt grobe Probe — desto größere Genauigkeit ist erforderlich, um praktisch brauchbare Resultate zu erzielen. Vor allem müssen die Glasgefäße vollständig rein und trocken sein. Dann dürfen nur reine Reagentien verwendet werden, das Chloroform besonders muß wasserfrei sein und darf nur Spuren von Alkohol enthalten. Das für die Narkose verwendete $CHCl_3$ hat sich im allgemeinen als brauchbar erwiesen. W. stellt die Probe folgendermaßen an: 1 cm^3 Serum wird mittels Kapillarpipette in einem kleinen Schüttelkolben gebracht, mit einer Mischung von 10 cm^3 $CHCl_3$ und 10 cm^3 H_2SO_4 übergossen und unter anfänglichem Lüften des Glasstöpsels vorsichtig, aber gründlich durch zwei Minuten geschüttelt. Hierauf wird der Inhalt in eine Eprouvette gegossen, diese mit Gummipfropfen gut verschlossen und für 20 Stunden aufs Eis gestellt. Nach dieser Zeit ist erfahrungs-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gemäß der Höhepunkt der Reaktion erreicht. Die Farbe der Chloroformschichte ist um diese Zeit — später schlägt sie ins Purpurne, bei ganz schwacher Reaktion ins Blaue um — mit der Farbe des Rubinglases gut vergleichbar und kann daher kolorimetrisch bestimmt werden.

K. Staunig berichtet über einen Fall von Aortenruptur mit Bildung eines Aneurysma dissecans bei bestehender Isthmusstenose. Die 28jährige Patientin, die erst mit 17 Jahren menstruiert hatte, erkrankte mit 18 Jahren an Herzbeutelwassersucht, lag durch drei Monate zu Bett, erholte sich aber im Laufe eines Jahres wieder so weit, daß sie wieder alle Arbeiten ungehindert verrichten konnte. Seit den letzten drei Jahren hatte sie manchmal ein leichtes Druckgefühl auf der Brust, öfters Kopfschmerzen. Am 7. Dezember vorigen Jahres verspürte sie nach einer Aufregung einen intensiven stenokardischen Schmerz in der Herzgegend und zwei Tage darauf kam sie von einer Unterhaltung nach Hause und brach, als sie die Stiege hinaufging, plötzlich unter einem äußerst intensiven zusammenziehenden Schmerz in der Herzgegend zusammen, bekam hochgradige Atemnot und mußte in die Wohnung gebracht werden. Zwei Tage später bot sie das Bild schwerer kardialer Störung dar, indem die hochgradige Blässe besonders hervortrat und von den klinischen Erscheinungen die Symptome der Aortenstenose und -insuffizienz im Vordergrunde standen. Es entwickelten sich Ödeme an den Extremitäten, besonders rechts, es trat Stauung in Leber und Nieren, besonders reichlicher Hydrothorax beiderseits, Thrombosierung der rechten äußeren Jugularvene ein und die Patientin starb am 28. Dezember. Die Obduktion ergab nicht nur eine angeborene hochgradige Verengung der Aorta am Isthmus, sondern auch schwerwiegende erworbene Veränderungen am Herzen im Sinne einer totalen Concretio pericardii cum corde, einer Insuffizienz der Aortenklappen und eine geringe Insuffizienz der Mitralklappen. Das Fehlen der Hypertrophie ist nur erklärlich, wenn man die Entstehung der Isthmusstenose weit in das embryonale Leben des Individuums zurück lokalisiert und der Herzmuskel bereits im intrauterinen Leben mit einer erhöhten Leistungsfähigkeit ausgestattet wurde, so daß er sowohl den angeborenen als auch den erworbenen Veränderungen am Herzen ohne Hypertrophie gerecht werden konnte. Dem entspricht auch die Angabe der Patientin, daß sie völlig beschwerdenfrei gewesen sei und die schwersten Arbeiten verrichten konnte. Hervorzuheben ist ferner, daß die gesamten Veränderungen im Sinne degenerativer Prozesse der Aortenwandung nur in dem Abschnitte zwischen Aortenklappen und Isthmusstenose lokalisiert waren, der übrige Teil der Aorta aber vollständig frei von Veränderungen gefunden wurde. Daran dürften wohl die abnormen Strömungs- und Druckverhältnisse in diesem Aortenabschnitte die Schuld tragen, welche gewiß auch zur Erweiterung und schließlich zur Perforation der Aorta und zur Entstehung eines Aneurysma dissecans geführt haben. Der abnorm niedere Druck hinter der stenosierten Stelle wurde durch Offenbleiben des Ductus Botalli ausgeglichen.

E. Felber demonstriert das anatomische Präparat einer sarkomatös degenerierten Dermoidzyste der Thymus. Das Präparat stammt von einem 61 Jahre alten Patienten der wegen heftiger Atembeschwerden aufgenommen wurde. Bis sechs Wochen vor der Aufnahme war Patient gesund, damals erkrankte er mit Atembeschwerden ohne Schmerzen, ohne Fieber. Zugleich trat eine Geschwulst am Brustbein auf, die ihm keinerlei Beschwerden machte. Befund bei der Aufnahme: Kräftiger Mann mit geringer Zyanose des Gesichts, leichten Ödemen an den unteren Extremitäten, starker Dyspnoe. An der vorderen Brustwand ein derber Tumor, nicht verschieblich, mit normaler Haut. Die rechte Thoraxhälfte blieb bei der Atmung deutlich zurück. Perkussion: Dämpfung der ganzen rechten Thoraxpartie vorn und hinten. Auskultation: Bronchialatmen über der rechten Spitze vorn und hinten, sonst kaum hörbares Atemgeräusch rechts. Stimmfremitus rechts abgeschwächt. Rechte Herzgrenze konnte perkutorisch nicht bestimmt werden. Die Leber reichte bis in Nabelhöhe. Sonst nichts Pathologisches. Probepunktionen rechts ergaben keine Flüssigkeit. Das Röntgenbild zeigte totale Verdichtung des rechten Lungenfeldes ohne weitere Differenzierungsmöglichkeit. Diagnose: Mediastinaltumor, sekundärer Tumor der vorderen Brustwand. Exitus letalis unter den Erscheinungen fürchterlich quälender Dyspnoe. *i. m.*

III. Literatur.

Über Erkennung und Behandlung der Blasensteine. Von **B. Goldberg.** Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin. XI. Band, 11. Heft. Würzburg. Kurt Kabitzsch. Preis *M* —·85.

Der bekannte Wildunger Badearzt setzt in prägnanter übersichtlicher Weise seine an 72 eigenen Fällen gewonnenen Erfahrungen über Diagnose, Klinik und Therapie der Blasensteine auseinander. Der Harnstrahlunterbrechung schreibt er keine diagnostische Bedeutung zu. Dagegen ist eine mit Dysurie kombinierte, durch Bewegung provozierte, durch Ruhe mitsamt der Dysurie wiederum sistierte Hämaturie für Blasensteine nahezu pathognomonisch. Zu steinverdächtigen Fällen sind nach G. folgende Anzeigen für diagnostische Eingriffe zu formulieren: 1. Die Sondierung ist angezeigt bei Männern, falls die Harnwege noch aseptisch sind, die Passage sehr erschwert ist und der typische Symptomenkomplex vorliegt. 2. Die Kystoskopie ist angezeigt: *a)* bei Frauen; *b)* in allen nicht ganz typisch-symptomatischen Fällen, weil die Atypie Komplikationen vermuten läßt; *c)* wenn Komplikationen vorliegen; *d)* bei allen Fremdkörpersteinen; *e)* nach Mißerfolg der Sondierung. 3. Die Radiographie ist angezeigt: *a)* bei Undurchgängigkeit der Harnröhre (bei Kindern z. B.); *b)* nach Feststellung größerer Divertikel der Blase; *c)* wenn bei typischen Symptomen Sondierung, Kystoskopie und Palpation ohne Ergebnis waren. Zum Schlusse folgt eine Beschreibung der von G. angewendeten Methode der Steinzertrümmerung. Die kleine Monographie ist sehr empfehlenswert. *Sorter.*

IV. Notizen.

Die Wiener Ärztekammer beabsichtigt, mit dem ärztlichen Stande angehörigen Fachmännern eine Enquete in der schulärztlichen Frage durchzuführen und hat aus diesem Anlasse bereits an eine größere Anzahl von sachverständigen Ärzten Fragebogen verschickt. Die Enquete, welche bereits für Anfang dieses Monates geplant war, mußte infolge der notwendigen Vorarbeiten verschoben werden und wird am 31. d. M. oder spätestens anfangs April d. J. beginnen.

Am 13. d. M. wurde im neuerbauten k. k. Waisenhaus auf dem Rosenhügel die von der Österreichischen Gesellschaft für Zahnpflege in den Schulen eingerichtete erste staatliche Schulzahnklinik dem Betrieb übergeben.

Den 26. d. M. begab sich der Sekretär der Kaiser Franz Joseph I.-Jubiläumsstiftung für Volkswohnungen und Wohlfahrtseinrichtungen, in Begleitung eines Architekten, zu Studienzwecken nach den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Die Studienkommission, an welcher auch Oberbezirksarzt Dr. A. Foramitti als Delegierter des Ministeriums des Innern teilnimmt, wird die wichtigsten amerikanischen Kleinwohnungsanlagen, Männerheime, Wohlfahrtshäuser, Spitäler und Schulen besichtigen und prüfen, ob und welche Nutzanwendungen für Österreich möglich sind.

Der nächste Kongreß der „Deutschen dermatologischen Gesellschaft" findet in Wien am 19. und 20. September unmittelbar vor der Naturforscherversammlung statt. Angemeldete Vorträge, die auf dem Kongreß nicht zur Verhandlung kommen, können in den Sitzungen der dermatologischen Sektion der Naturforscherversammlung gehalten werden. Etwaige Anfragen sind zu richten entweder an Prof. Ehrmann, Wien IX., Kolingasse 9, oder Geheimrat Neisser, Breslau 16, Fürstenstraße 112.

Meyers Hochschule. Wenn irgend ein Erzeugnis des großen deutschen Büchermarktes verdient, ganz allgemein unterstützt, gekauft und benützt zu werden, dann ist es die neue, sechste Auflage von „Meyers Großem Konversationslexikon" in 20 Bänden. Die viel und zumeist ganz unsinnig gebrauchte Redensart: es sollte in keinem Hause fehlen, möchten wir nicht als Empfehlung voran-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

stellen. Aber — fehlen sollte es wirklich nicht im Hause eines Gebildeten, im Hause eines mit gebildeten Menschen Verkehrenden, im Bücherschrank eines nach Vervollkommnung seiner Bildung Strebenden.

Sehen wir uns nun einmal die neue, sechste Auflage von „Meyers Großem Konversationslexikon“ etwas näher an und lassen wir Zahlen reden! Die fünfte Auflage umfaßte von A bis Z 17 Bände. Die sechste Auflage ist auf 20 Bände angelegt. Jeder Band hat mehr als 900 Seiten Inhalt, bei einigen Bänden zählten wir sogar mehr als 1000 Seiten! Die Summe der Einzelartikel beträgt mehr als 150.000, denen etwa 16.800 Abbildungen beigegeben sind, wovon 1522 aus ganzen Bildertafeln und Kartenbeilagen bestehen. Letztere bilden innerhalb des Werkes einen vollständigen geographischen Atlas mit allein 343 Karten zur politischen und physikalischen Geographie, Geologie, Geschichte der Staaten. Von ganz besonderem Werte im Verkehrsinteresse sind die 100 Stadtpläne und Umgebungskarten, darunter alle Hauptstädte der Welt und alle größeren Städte Deutschlands. Die übrigen Bildertafeln beziehen sich auf alle Wissenschaften und Künste: Völkerkunde und Kulturgeschichte, Anatomie und Physiologie, Zoologie, Botanik und Mineralogie, Physik und Astronomie, Landwirtschaft, Obst- und Gartenbau, Kriegs- und Seewesen, Kunstgeschichte und Kunstgewerbe, Bergbau und Hüttenwesen, Bau- und Ingenieurwesen, Technologie und Elektrotechnik, Schriftwesen, Flaggen, Wappen, Orden und Münzen, schließlich als ganz neu in dieser Auflage 30 Tafeln mit Bildnissen berühmter Männer. Ob nun diese zahlreichen Illustrationen in einfachem Steindruck oder im komplizierten Farbendruck, ob in Holzschnitt oder Kupferstich ausgeführt sind, sie sind sämtlich hervorragend schön und das Auge erfreuend, sämtlich von außerordentlicher Klarheit und ihren Zweck voll erfüllend.

Jedem Bande, der schön in Halbleder gebunden nur je *M* 10·— kostet, ist am Schluß ein Verzeichnis der in ihm enthaltenen Tafeln und Karten, sowie der Abbildungen im Texte beigegeben. Das erleichtert die Benützung des ausgedehnten Materials ganz wesentlich. Im übrigen ist ja das ganze Werk ein gewaltiges Abc.

Wie es zustande gekommen ist? Vielleicht läßt die Verlagsbuchhandlung durch genauere Auseinandersetzungen des Werdeganges einmal hinter die Kulissen schauen. Denn die Einteilung der Arbeit, die Heranholung der Einzelartikel, die endgültige Zusammenstellung des Ganzen ist doch allein die Arbeit des Herausgebers und seiner redaktionellen Hilfskräfte. Und diese Arbeit und die für sie nötige Umsicht ist so riesenhaft, daß kein Lob zu groß für sie sein kann.

Als das beste Lob, als die größte Anerkennung wird dem Verlage die Notwendigkeit weiterer Erhöhung der Auflage gelten. Diese herbeizuführen ist Pflicht des deutschen Volkes, in dessen Interesse die grandiose Arbeit geleistet wurde. *H. Heinecke.*

Reichsverband österr. Aerzteorganisationen.

Vor Bewerbung um jeden auch nicht gewarnten oder gesperrten Posten ist bei der Organisation vorher anzufragen. Es erteilen Auskünfte für:

1. Niederösterreich: Dr. Koralewski, Hennersdorf.
2. Oberösterreich: Dr. Reh, Neukirchen.
3. Salzburg: Dr. Karl Kulich, Salzburg.
4. Steiermark: Dr. Karl Lederer, Peschelsdorf.
5. Kärnten: Dr. Plant, Altofen.
6. Tirol: Dr. Spuelberger, Kitzbühel.
7. Vorarlberg: Dr. Rhomberg, Dornbirn.
8. Schlesien: Dr. Stiller, Niklasdorf.
9. Mähren: Dr. Freundlich, Brünn.
10. Böhmen: Dr. Oskar Klauber, Prag.
11. Galizien: Dr. Schöngut, Krakau.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien XVII|107.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol“** und **„Sulfo-ichthyolicum“** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

MATTONI'S MOORSALZ

Nur echt mit Schutzmarke Eule mit Brille

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Haus.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.
95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.
!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.
Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.
Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:
E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das **Antigonorrhoicum**

Euergon

Naphta Benz., Kreos., Phen., Tann., Anthr., Sant., Cop., Sulf.
ist nach dem Urteil namhafter Ärzte das erste Präparat von prompter, zuverlässiger Wirkung.

Probe und Literatur durch:

Adalbert Hradetzky
Wien XVIII/1, Währinger Gürtel 57
Generalvertreter der Euergon-Gesellschaft, Kattowitz (Deutschland).

Das raffinierte Teerprodukt

PINOSOL

ohne Teergeruch und ohne Teerfarbe
eignet sich **als Ersatz der rohen Teerprodukte: Pix liquida, Bitumus Fagi, Oleum Rusci** usw.

für die Therapie der Hautleiden
wie kein anderes ähnliches Präparat.

Pinosolum pur. wird magistraliter verschrieben in verschiedenen Kombinationen (siehe Nr. 18 der Österr. Ärztezeitung v. J. 1912).

Von fertigen Kompositionen empfehlen wir den Herren Ärzten zur Verordnung:

Flüssige Pinosolseife, 5%ig . . kl. Fl. K 1·—, große Fl. K 2·50
Feste Pinosolseife, 5%ig . . . . . 1 Stück „ —·80
Feste Pinosolseife, 10%ig . . . . . 1 Stück „ —·90
Pinosol-Boraxseife . . K —·80, **Pinosol-Schwefelseife** „ —·90
Pinosol-Schwefelmilch . K —·90, **Pinosol-Petrosulfolseife** „ 1·20
Pinosol-Petrosulfolschwefelseife . . . . . „ 1·20
Pinosol-Glyzerinseife . . . . . „ —·80

Zu desinfizierenden Hautabreibungen
bei Unreinheiten der Haut, am besten vor Vollbädern, in Verbindung mit **Pinosolseife** dient

Pinosol-Sandseife . . . . . K —·80
als Spezifikum gegen Seborrhöe, Haarschwund und als Kopfwaschmittel.

Pinosol-Haarseife . . . . . K 1·— und K 2·50

Bei Bezugnahme auf diese Anzeige stehen den Herren Ärzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

Pinosolwerke Troppau,
Zweigunternehmung von G. Hell & Comp.

SCHWEFELKURORT

Baden bei Wien

Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.

1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

I. Josefstädter Reinigungsanstalt

Gisela Lichtner
VIII., Albertgasse 55

empfiehlt sich bestens für alle Reinigungsarbeiten in **Wohnungen, Villen, Geschäftslokalen, Bureaus, Fabriken, Neubauten** und **ganzen Etablissements;** zur Glasreinigung jeder Art, wie: Waschen und Putzen der Fenster, Reinigen von Spiegelscheiben, Ateliers, Glasdächern und Wintergärten, Abstauben von Plafonds und Wände, Putzen der Tapeten, Reinigen der Fussböden, sowie Abziehen, Einlassen und Bürsten derselben, Reinigen von Einrichtungsgegenständen.

Waschen von Ölstrichwänden, Häuserfassaden, Portalen und Schildern in und außer Abonnement. Auch Ungeziefer-Vertilgung wird übernommen.

Für prompte und exakte Bedienung wird Sorge getragen.

= Vollständig von A—Z ist erschienen: =

Meyers Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

150.000 Artikel u. Verweisungen

16.831 Bilder, 1522 Tafeln usw.

Grosses Konversations-Lexikon

20 Halblederbände zu je 10 Mark
oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.

J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant TRIEST-Barcola.

BAD KREUZEN

Älteste Kur- u. Wasserheilanstalt Oberösterreichs
Bahn- und Schiffstation „Grein-Bad Kreuzen“
500 Meter Seehöhe.

Saison: Mai-Oktober.
Illustrierte Prospekte und Auskünfte bereitwilligst kostenlos durch die Verwaltung und den Chefarzt Dr. Fritz Fleischanderl

Winter: Wien I., Goldschmiedgasse 10.

Heilbehelfe:
Gesamtes Wasserheilverfahren, Sonnen- und Luftbäder, Elektrotherapie, Diathermie, Enterocleaner, Massage, Vibrationsmassage, Heilgymnastik, Trockenheissluftbehandlung, Kohlensäure- und Sauerstoffbäder. Künstl. Höhensonne.

Diätkuren.

Meggendorfer-Blätter

München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.

Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29 für alle übrigen Länder bei der Buchhandlung Gustav Fock in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 9. Wien, 3. Mai 1913. Nr. 9.

INHALT:

I. **Originalartikel**: Ribadeau-Dumas und Boncompain, Klinische und therapeutische Studie über Pylorusstenose mit Muskelhypertrophie beim Säugling.
Kriegschirurgische Erfahrungen. (Schluß.)
Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Münster. (Fortsetzung.)
II. **Sitzungsberichte**: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
III. **Literaturauszüge**: Zahradnický, Über die Therapie der akuten Blinddarmentzündung.
IV. **Aus der Praxis**. Eine wichtige hauttherapeutische Neuheit.
V. **Notizen**.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

Klinische und therapeutische Studie über Pylorusstenose mit Muskelhypertrophie beim Säugling.

Von **Dr. Ribadeau-Dumas** und **Dr. Boncompain**.*)
Deutsche Übersetzung von Dr. Siegmund Hay.

Die Pylorusstenosen sind beim Säugling keine seltene Erscheinung. Sie sind verschiedenen Ursprungs. Es gibt Stenosen infolge von angeborener Pylorus-Atresie, durch Verengerungen des Dünndarmes, durch Tumoren, Schleimpolypen, ja selbst Karzinom. Alle diese Fälle sind Ausnahmen, bei der mit Muskelhypertrophie einhergehender Stenose ist dies nicht der Fall. Seit Hirschsprungs Arbeit, der im Jahre 1887 genau diesen Krankheitstypus präzisierte, erschienen sehr zahlreiche Publikationen über die „kongenitale Pylorusstenose", die „hypertrophische Pylorusstenose", über den „Pylorospasmus", „kongenitaler gastrischer Spasmus", „Pyloruserkrankung des Säuglings" usw. Fast alle Beobachtungen beziehen sich auf das Ausland. Ibrahim warf im Jahre 1908, nachdem er beinahe 600 Fälle gesammelt hatte, die Frage auf, ob es sich da nicht um eine, besonders der anglosächsischen Rasse eigentümliche Affektion handle. Unterdessen verkennt man seit einigen Jahren auch in Frankreich nicht das Bestehen dieses Krankheitstypus. Die von Andry und Sarvonat, Nové Josserand und Péhn, Weill und seinen Schülern, Guillemot und Fredet, Dufour und Fredet, Variot, und ganz kürzlich von Marfan mitgeteilten Fakten bringen die Vermutung nahe, daß es sich durchaus nicht um eine exzeptionelle Erkrankung handelt. Wir selbst haben im Spital Trousseau Gelegenheit gehabt, einige derartige Fälle zu studieren.

Die Pylorusstenose ist beim Säugling Ursache unaufhörlichen Erbrechens, das zu rascher Abmagerung und Inanitionstod führt. Es macht eine spezielle Diät notwendig, manchmal auch rasches chirurgisches Eingreifen, und man begreift das Interesse, welches erweckt wird, die Pylorussymptome von den noch so verworrenen gastrischen Zuständen, bei denen Erbrechen ein vorherrschendes Symptom ist, abzutrennen. Man muß aber zugeben, daß es, wenn der Symptomenkomplex nicht immer genügende Aufmerksamkeit erregt hat, Umstände gibt, wo es sehr schwer zu diagnostizieren und von einem gewissen Erbrechen der ersten Kindheit, das durch sein wiederholtes Auftreten und die Häufigkeit von Rezidiven in gleicher Weise beunruhigend wirkt, zu unterscheiden ist.

Eine der Fragen, welche die Klinik stellt, ist die der Beziehungen zwischen echter Stenose und Spasmus pylori. Selbst heute ist es noch nicht leicht, das Problem zu lösen; die neuen Forschungen bleiben also immer interessant. In den von uns berichteten Ergebnissen bringen wir die Resultate einer radiologischen Erforschung, die, wenn auch selten geübt, uns für die Geschichte der Krankheit ein unerläßliches Komplement schien.

Klinisch kündet sich die Pylorusstenose frühzeitig durch Erscheinen von Erbrechen an, das sich nicht erklären läßt. Dasselbe tritt in der allgemeinen Zahl der Fälle nach einem freien Intervall von zwei bis drei Wochen auf. Im Anfange ist der frappierendste Charakter desselben die Brüskheit und Stärke desselben, es ist „explosiv", kann, wie in einem von Weill und Nové-Josserand beobachteten Falle, bis zu einem Meter hoch spritzen. Es erscheint nicht immer nach jedesmaligem Säugen; einer unserer Kleinen erbrach nur einmal bei zwei Mahlzeiten, nämlich dann, wenn zu der ersten im Magen zurückbehaltenen eine zweite Nahrungsaufnahme erfolgte, welche eine zu große Fülle des Magens bewirkte und eine unmittelbare Entleerung der absorbierten Milch zur Folge hatte.

Das ausgehungerte Kind stürzt sich auf die Brust oder die Saugflasche und selbst wenn es seine gewöhnliche Ration genommen hat, fängt es zu schreien an und bietet die Anzeichen lebhafter schmerzhafter Angst, bis sich der Magen wieder von seinem Inhalte entleert hat.

In einer späteren Periode erweitert sich der Magen, das Erbrechen wird seltener, aber sehr kopiös. Das Erbrochene enthält keine Galle, es ist gelblich und kann manchmal blutige Streifen oder Flecken enthalten, wenn die Affektion durch Hinzutritt von Gastritis mit Katarrh und hämorrhagischen Erosionen kompliziert wird. Diese Alterationen geben eine Erklärung hiefür ab, warum die Menge des Erbrochenen die Quantität der eingeführten Flüssigkeit übersteigt. Die chemische Untersuchung hat verschiedene Resultate ergeben. Man hat Hyperazidität, manchmal Hyperchlorhydrie vorgefunden.

Die Kranken haben eine hartnäckige Verstopfung: Stuhlentleerung erfolgt nur alle zwei bis drei Tage, ohne daß dabei Enteritis besteht. Manche Kinder haben eine oder mehrere tägliche Entleerungen, aber stets in sehr geringer Menge und durch Galle stark verfärbt. In einem vorgerückten Stadium zeigt sich eine katarrhalische Enteritis mit schleimig-eiteriger Diarrhöe; die Stühle enthalten nur sehr geringe Nahrungsresiduen.

*) Progrès Médical Nr. 47.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Oligurie ist konstant. Die kleinen Patienten magern rasch und fortschreitend ab. Die Anämie tritt immer deutlicher zutage.

Bei der Untersuchung fällt die Auftreibung in der Regio gastrica auf. Man sieht und fühlt einen durch von links nach rechts verlaufende peristaltische Wellen kontrahierten Magen.

Der Magen ist dick dilatiert, aber diese Dilatation kann fehlen und oft läßt das kleine und eingezogene Organ leicht die charakteristischen Wellen wahrnehmen.

Man hat noch als sicheres Zeichen das Konstatieren eines Pylorustumors angegeben. Zarte Palpation des Epigastriums, ein wenig nach rechts von der Mittellinie, unter der Leber, läßt in den typischen Fällen einen kleinen, sehr harten zylindrischen Tumor, welcher dem verdickten Pylorus entspricht, fühlen. Dieses Anzeichen fehlt aber oftmals.

Nicht ganz ausgesprochene Fälle sieht man nicht selten; bei diesen ist es von Vorteil, eine radioskopische Untersuchung anzustellen, welche bereits den Forschern Wernstedt, Variot, Leven und Barret eine große Präzision der von ihnen studierten Fakten verschafft hat.

Diese Untersuchung macht übrigens beim Säugling keine Schwierigkeit. Nur beachte man, dieselbe nicht zu sehr in die Länge zu ziehen, um unter anderem Alterationen der Rippenknorpel, die einen Stillstand in der Thoraxentwicklung herbeiführen könnten, zu vermeiden.

Obgleich man am Lichtschirm das Bild des mit Milch gefüllten Magens, ohne Hinzufügung irgend einer anderen Substanz, wahrnehmen kann, scheint es uns vorteilhaft, der Milchmahlzeit eine kleine Dosis (1 bis 3 *g*) Wismutkarbonat hinzuzufügen.

Seit einiger Zeit verwendet man in gleicher Weise Bariumsulfit, welches, weil leichter als Wismut, sich besser mit der eingeführten Flüssigkeit mischt. Man muß davon ziemlich bedeutende Dosen verwenden, um dichte Bilder zu erlangen. Damit das Wismut sich nicht zu rasch an den abhängigen Partien des Magens ablagert, verabreichen wir dieses Salz in Milch umgerührt, der wir ein kleines Stückchen Schweizer Käse hinzufügen. Eine solche Mahlzeit wird immer gut vertragen und bietet bei den Fällen, mit denen wir uns eben beschäftigen, keine Unannehmlichkeiten dar.

Mit Hilfe dieser Technik haben wir die Magenfunktion zweier kleiner Kinder studiert und lassen nun die diesbezüglichen Beobachtungen folgen.

Der erste Fall betrifft ein fünf Monate altes Mädchen, das zweite Kind einer Familie, deren sämtliche Mitglieder gesund waren. Der Säugling ward zuerst von der Mutter und im Alter von zwei Monaten mit der Saugflasche genährt. Von diesem Zeitpunkte an begann das Kind zu erbrechen und gab unter Schreien die ganze ihm verabreichte Milch wieder. Ein Arzt verordnete dicke Milch-Nährpräparate, welche besser vertragen werden, aber Diarrhöen hervorrufen. Das ungemein kachektische Kind wiegt nur 3 *kg*, 200 *dkg* sein Anfangsgewicht. Das Gaumensegel ist von einer dichten Schleimschichte bedeckt. Es besteht eine Polyadenopathie. Das Epigastrium springt sehr bedeutend hervor. Nach Absorption einer Suppe hat man eine ziemlich vage Empfindung von Wellen, welche vom linken zum rechten Hypochondrum hinziehen. Plätschern oberhalb des Nabels. Eine erste Untersuchung am Lichtschirm zeigt bloß einen, an Volumen vergrößerten, eiförmigen Magen. An der großen Kurvatur sieht man sehr deutlich peristaltische Wellen.

Unter dem Einflusse eines geeigneten Diätetikums nimmt das Kind langsam zu; aber plötzlich wird der Magen wieder intolerant und zwei bis dreimal im Tage tritt Erbrechen ein. Dasselbe ist sehr beträchtlich, gelblich. Die um 7 Uhr morgens verabreichte Wismutmahlzeit bleibt im Magen. Die stündlich beobachteten Bilder zeigen keine ausgesprochene Veränderung bis mittags, zu welcher Zeit wieder Erbrechen erfolgt. Im radioskopischen Bilde bemerkt man dann das andauernde Verweilen der Probemahlzeit im Darme, Verlängerung und abnormes Volumen des Magens, Kontraktionen. Der Pylorus ist stark nach rechts verzogen, unter- und innerhalb desselben, näher der Medianlinie, sah man einen sehr flauen Schatten, der wahrscheinlich der Passage einiger Nahrungsteile entspricht.

In der Tat läßt die Gegenwart einiger grauer Flecken im Niveau des Dünndarms, nach links von der Medianlinie, daran denken, daß das pylorische Hindernis kein absolutes war.

Trotz therapeutischer Bemühungen hörte das Erbrechen nicht auf, das Gewicht sank auf 2 *kg* und das Kind starb drei Wochen nach seiner Aufnahme im Krankenhaus. Die Autopsie ergab einen stark vergrößerten Magen, Pylorus zurückgezogen, sehr hart. Im ganzen scheint die gastrische Wand sehr zart. Nicht so steht es mit dem Pylorus, der resistent und verdickt ist.

Die Zunahme der Dicke geht durch Tunica muscularis, welche 5 bis 8 *mm* erreicht. Von seiten des Duodenums sind die Grenzen scharf, die Wände desselben sind nicht hypertrophiert, weniger scharf sind die Grenzen gegen den Magen hin. In einer Länge von zirka 1 und $^1/_2$ *cm* scheint er zurückgezogen zu sein. Hystologisch ergibt sich eine rein muskuläre Hypertrophie ohne Hinzufügung fibrösen Gewebes. Muköse Gastritis mit Erosionen, Herde hämorrhagischer Nekrose, begleitet von hyaliner Thrombose der kleinen Gefäße. Auf dem Duodenum konstatieren wir eine Ekchymose von der Dimension eines 50 Centimes-Stückes.

Bei diesem Kinde bemerkten wir einen sehr merkwürdigen Verlauf der Affektion: Als der Zustand der Kleinen sich besserte, dachten wir an einen operativen Eingriff, als plötzlich spasmodische Pylorusphänome hinzutraten, die von neuem gastrische Retention und Erbrechen hervorriefen, das rapid zu einer tödlichen Kachexie führte. Die Gegenwart hämorrhagischer Erosionen und großer Ekchymosen läßt vermuten, daß es sich um eine Irritation handelt, als wahrscheinliche Ursache des Spasmus, der zum Pylorusverschluß führte.

Die Gegenwart spasmodischer Phänomen ist noch augenscheinlicher bei folgendem Falle.

Es handelte sich hier um ein 13 Monate altes Kind, den einzigen Sohn eines alkoholischen Vaters und einer chlorotischen Mutter. Gewicht des Kindes fast 6 *kg*. Zuerst an der Brust, dann an der Saugflasche ernährt, litt er frühzeitig an Erbrechen. Seit einem Monat trat dasselbe häufiger auf, zumal als er die Familienkost mit zu essen bekam. Die Untersuchung ergab extreme Abmagerung, blassen Teint, geschwellte Augenlider.

Ein oder zwei Stühle täglich, grün, in sehr geringer Masse. Temperatur 38·5 infolge einer sehr starken Bronchitis. Der leicht aufgetriebene Bauch läßt sich schwer eindrücken. In der gastrischen Gegend fühlt man nichts Deutliches. Die Leber, Milz sind an Volumen nicht vergrößert. Die Radioskopie ergibt einen kleinen Magen mit unregelmäßigen Konturen kontrahiert, mit zeitweisen peristaltischen Wellen von sehr geringer Ausdehnung und Dauer.

$4^1/_2$ Stunden nach der Wismutmahlzeit hat sich der Magen noch nicht entleert. Der Schatten stellt zwei Segmente dar, das eine kuppelförmig ausgeweitet, das andere eng, nach rückwärts gekrümmt, ganz plötzlich abbrechend. Man findet zahlreiche schwarze Flecke im Intestinum zerstreut. Das eingeschlagene Regime scheint momentan gut vertragen zu werden und der Zustand des Kindes bessert sich immer mehr. Plötzlich erscheinen neue Krisen. Explosives Erbrechen fast unmittelbar nach Nahrungsaufnahme, Angst- und Schmerzphänomene, kenntlich am Schreien und der Haltung des Kindes. Die Temperatur steigt, über den Lungen hört man einzelne Rasselgeräusche. Allmählich bessert sich wieder der Zustand, dann aber treten die eben besprochenen Krisen neuerdings wieder auf.

Die zu dieser Zeit vorgenommene radioskopische Untersuchung ergibt sehr interessante Bilder. Wir konnten eine der gastrischen Episoden in dem Momente verfolgen, als der fast tolerante Magen die Probemahlzeit behalten konnte. Zwei

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stunden nach Nahrungsaufnahme konstatierte man: Einen kleinen hufeisenförmigen Magen mit unregelmäßigen Konturen. Gegen das Pylorusende bemerkt man einen zarten, schwarzen Streifen. Daß das Wismut nicht durchging, bemerkte man daran, daß im Intestinum kein Fleck zu sehen war. Außerdem sieht man sehr deutlich Muskelwellen, die von links nach rechts gleiten.

Das Bild ist übrigens sehr variabel, was man bei einer radioskopischen Untersuchung $2^1/_2$ Stunden nach Wismutabsorption beobachten konnte. Das Organ schien sich in zwei Segmente zu teilen. Das eine, bedeutend größere, abgerundete, modifizierte sehr wenig seine Form und entspricht dem Körper oder Fundus des Magens, das andere, polymorph und sein Aussehen wechselnd, bietet eine eingeengte, sich bis zum regulär geschwellten Pylorus allmählich verschmälernde Partie dar. Diese Bilder entsprechen den verschiedenen Bestandteilen des Magens, welche durch eine exzessive Muskelarbeit modifiziert sind. Auf der einen Seite der Fundus und der Körper des Magens, die eine abgerundete Form annehmen, in der Weise, daß sie ihre größte Pression auf ihren Inhalt ausüben können; auf der anderen Seite tritt eine Pyloruskontraktion ein. Die Wände desselben nähern sich derart aneinander, daß eine veritable, hochgradige Verengerung des Organes eintritt. Die geschwellte Partie entspricht wahrscheinlich dem zwischen den beiden pylorischen Furchen eingeschalteten pylorischen Kanal, der eine kleine Partie der Nährmasse birgt. Am selben Tage wurde durch eine kleine Mahlzeit, fünf Stunden nach Wismut Milchabsorption verabreicht, Erbrechen hervorgerufen, in dem das vorher gegebene Wismut gefunden wurde.

Bei diesem kleinen Patienten, wie bei dem vorhergehenden, wurde die allmähliche fortschreitende Intoleranz plötzlich eine komplette. Jede Krise war von schweren Allgemeinphänomenen begleitet; Temperaturerhebung bis 39°, ja selbst 40°, Bronchitis, Konvulsionen, paroxytische Zyanose, Chwosteks Symptom.

Der Allgemeinzustand verschlimmerte sich immer mehr. Die Abmagerung schritt noch mehr fort und Exitus letalis trat ein.

Die Autopsie verifizierte die Exaktheit des radioskopischen Bildes. Der Magen war klein, kontrahiert, mit unregelmäßigen Konturen, sehr hart, besonders im Niveau des Pylorus.

Inzision in die Wand ergab eine besonders markierte muskuläre Verdickung. Diese Hypertrophie begrenzt sich aber nicht am pylorischen Kanal; sie erstreckt sich die ganze Länge der kleinen und großen Kurvatur nach, um in der Gegend des Magenfundus und in der Nachbarschaft der Kardia aufzuhören. Die Mukosa an sich ist auch geschwellt. Sie bildet dichte Falten ödematösen Aussehens.

Wir haben die Dicke der Muskularis nach einem prolongierten Verweilen in Formol gemessen: Diese Methode hat uns sehr exakte Messungen, die aber sicherlich unter dem Maße der Wirklichkeit liegen, gestattet. Im Niveau der pylorischen Klappe bilden die Muskelfasern eine Lage von 5 *mm* Dicke, 3·2 *mm* haben sie an der mittleren Partie der großen Kurvatur, 1·2 *mm* an dem der kleinen Kurvatur entsprechenden Punkte, 1 *mm* in der Gegend der Kardia. Diese Dimensionen überschreiten um mehr als die Hälfte diejenigen, welche wir an einem in Systole befindlichen Magen eines im selben Alter stehenden Kindes, das an tuberkulöser Meningitis starb, konstatierten.

Die Pylorusstenose tritt nicht immer mit identischen objektiven Symptomen auf. Bei unseren beiden Kleinen sind das Erbrechen, die Schmerzen, die progressive Abmagerung, die geringfügigen Stuhlentleerungen symptomatische Elemente, welche bei beiden Patienten an eine und dieselbe Krankheit denken lassen. Wir haben aber konstatieren können, daß der Magen des ersten unserer Kranken eine viel beträchtlichere Quantität von Nahrungsmitteln als der zweite vertrug, und daß dieser letztere häufiger und brüsker erbrach. In der Tat sind die durch die X-Strahlen erzielten Bilder sehr verschieden. Während wohl bei beiden Fällen die Nahrungsmittel im Magen dauernd verweilen, finden wir in einem Falle eine volumiöse gastrische Tasche mit einem unter die Leber, in das rechte Hypochondrium verlegten Pylorus. Die Kontraktionen sind relativ langsam und von großer Ausdehnung. Diesen Anblick bot so ziemlich der Magen des von Variot und Génévrier beobachteten Säuglings.

Ganz anders liegen die Verhältnisse bei unserem zweiten Falle: Der Magen von geringer Kapazität, immer kontrahiert, sehr rasche, kleine, peristaltische Wellen, sehr deutliche Teilung der gastrischen Tasche in zahlreiche Abschnitte, deren Topographie den verschiedenen anatomischen Segmenten des Organs entspricht. Alle diese Bilder wurden bei der Autopsie verifiziert. Unser erster Fall präsentiert einen pylorischen Kanal von 1·8 *cm* Länge, dick und kontrahiert, in das Duodenum hineinragend; die gezackte Mukosa trägt durch die von ihr gebildeten Falten dazu bei, den Pylorus zu verstopfen. Nach aufwärts vom Orifizium ist der Magen erweitert. Dabei bemerken wir, daß er nicht atonisch, seine Wand im Gegenteil kontrahiert ist und daß die gastrische Tasche eine gezackte Begrenzung hat.

Unser zweiter Kranker hat einen kleinen kontrahierten Magen, er hat Hufeisenform, der pylorische Kanal ist sehr lang, sehr hart, er drückt sich fest in das Duodenum ein, aber die Magenwände geben in gleicher Weise den Eindruck von Rigidität. Wie im vorhergehenden Falle besteht ebenso eine muskuläre Hypertrophie; sie ist aber weniger markant, diffuser und betrifft die größere Partie der gastrischen Tasche.

Handelt es sich um zwei verschiedene Formen von Pylorusstenose?

Man weiß, daß die Pylorusstenose mit muskulärer Hypertrophie beim Säugling den Gegenstand zahlreicher Diskussionen bildete. Wenn man über diese Affektion die schon sehr umfangreiche Literatur verfolgt, bemerkt man, daß die Autoren über den Mechanismus und die Natur der Erkrankung durchaus nicht übereinstimmender Meinung sind und daß zur Stunde die Frage noch nicht gelöst ist. Bei diesen Säuglingen, bemerkt Pfaundler, ist das Aussehen des Magens dasselbe, wie im normalen Zustande, wenn er in seiner Gesamtheit oder teilweise sich in Systole befindet.

Es genügt, die gastrische Tasche unter genügendem Druck mit Wasser zu füllen, um die scheinbare Stenose verschwinden zu sehen. Eine gegenteilige Theorie, die von einer großen Zahl von Autoren unterstützt wird, nimmt an, daß es sich vor allem um eine echte organische Stenose handelt, die durch eine Neoplasie bedingt wird, eine Myomatose des Pylorus, ein übrigens unrichtiger Ausdruck, da man niemals etwas anderes als eine Hyperplasie oder besser gesagt eine einfache Hypertrophie der Muskelfasern vorfinden konnte.

Man hat auch, um diese abnorm muskulösen Pylori zu erklären, einen Entwicklungsstillstand (Ibrahim), eine atavistische Rückkehr zu einer Pyloruskonformation, wie man sie bei den Zahnlosen vorfindet (Flynn und Muvay) angenommen. Der kongenitale Ursprung der Stenose wurde auch ins Treffen geführt.

(Schluß folgt).

Kriegschirurgische Erfahrungen.

(Schluß.)

Am 14. Februar sprachen: Oberstabsarzt Dr. J. Steiner, Regimentsarzt Dr. Fr. Tintner und Dr. W. Denk: Über ihre Erfahrungen und Erlebnisse im Balkankriege.

Oberstabsarzt Dr. Steiner war leitender Delegierter des österreichischen Roten Kreuzes beim montenegrinischen Heere. Seine Tätigkeit übte er sowohl an der Front als auch im Spital in Podgoritza aus. Die meisten Verwundeten kamen ohne Verband im Spital an, nur wenige waren von älteren, im Verband unterrichteten Soldaten in recht guter Weise verbunden worden. Der Verband war mit den Verband-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

päckchen gemacht worden, das zwei Kompressen, eine Gazebinde und eine Sicherheitsnadel enthält. Das Material war bei den älteren Päckchen mit Sublimat imprägniert, bei neueren sterilisiert. Diese Verbandpäckchen leisteten vorzügliche Dienste. Jodtinktur wurde nur bei einigen stark verunreinigten Wunden zum Bestreichen der Umgebung verwendet; sie entfaltet ihre volle Wirkung nur auf trockener Haut. Zur Schienung wurden Verbandspäne und improvisierte Verbände benützt. Die Kranken gelangten vom Kampfplatze binnen 24 Stunden ins Spital, sie waren daher nicht besonders erschöpft. Schwierigkeiten hatte Vortragender mit der Beleuchtung; es sollte kein Arzt ohne Taschenlaterne ins Feld ziehen. Die meisten Verletzungen betrafen die Extremitäten. Durch kleinkalibrige Geschosse in Weichteilen gesetzte glatte Schußkanäle heilten reaktionslos aus, auch wenn sie gar nicht oder schlecht verbunden waren. Größere Verwundungen mit Zerreißen von Geweben eiterten meist, auch wenn der erste Verband tadellos war. Redner tritt dafür ein, daß in der vorderen Hilfszone die Wundversorgung schematisiert werden soll, erst in den rückwärts gelegenen Spitälern treten die Pflicht und das Recht zur individuellen Behandlung in volle Kraft. Der Kern des Kriegssanitätswesens liegt in der Organisation; es ist nicht rein chirurgisch, da neben den Verwundungen zahlreiche Krankheiten zu behandeln und Erkrankungen zu verhüten sind. Für diese Zwecke braucht die Armee universell ausgebildete Ärzte, den Chirurgen wird eigentlich erst in den Spitälern Gelegenheit zur Entfaltung ihres Könnens geboten. Den ersten Wundverband soll jeder Arzt tadellos anlegen können. Wichtig ist die Sicherstellung von Berufspflegerinnen, an welchen leider ein großer Mangel herrschte.

Regimentsarzt Dr. Tintner war dem Prof. Clairmont zugeteilt. Er stimmt den Erfahrungen des Vorredners bei, daß in der Front nur ein Verband angelegt werden soll, die weiteren Maßnahmen den Feldspitälern vorbehalten sein sollen. Die Türken verwendeten Spitzgeschosse mit einem Stahlmantel, Deformierungen derselben wurden wiederholt beobachtet. Die Ein- und Ausschußöffnung bei Mantelgeschossen waren, wenn die Kugel nicht rotiert hatte oder Knochen und Sehnen getroffen wurden, sehr klein und der Wundkanal heilte rasch zu. Bei Verletzungen durch Artilleriegeschosse kamen sehr oft Infektionen vor. Die Hälfte aller Wunden war infiziert. Die Anwendung der Jodtinktur hat sich im Feldspital im allgemeinen sehr gut bewährt, auf dem Hilfsplatze dürfte sie entbehrlich sein, sie soll nur bei infizierten Wunden benützt werden. Der Mastisolverband hat manchmal zur Sekretretention Veranlassung gegeben. Gips- und blaue Binden sind unerläßlich notwendig; je weiter vorn sie angewendet werden, desto besser für den Verwundeten. Die Verwundeten soll man nicht unmittelbar nach dem Transport operieren, sondern erst bis sie sich erholt haben, da unter Ruhe und bei guter Pflege selbst schwere Fälle ohne Operation ausheilen können. Die Hauptaufgabe der Verwundetenpflege in der ersten Linie ist die Herstellung der Transportfähigkeit des Verwundeten. Von Instrumenten sollen in die erste Linie nur die einfachsten mitgenommen werden, aber diese in hinreichender Menge. Die Feldtragen, die Krankenautomobile und die improvisierten Transportwaggons haben sich für die Durchführung der Verwundetenbeförderung sehr gut bewährt. Die sanitären Vorkehrungen in der bulgarischen Armee waren mangelhaft.

Dr. W. Denk hat in Sofia ein Notspital für mehrere hundert Verwundete geleitet. Der Allgemeinzustand der Verwundeten war von der Dauer des Transportes abhängig. Die Krankenpflege wurde von freiwilligen Krankenpflegerinnen ausgeübt, mit welchen ungünstige Erfahrungen gemacht wurden; zu Beginn gab es ungefähr 170 Pflegerinnen aus allen Ständen der Sofiater Gesellschaft, von diesen bewährten sich nur zirka zehn; als ein Cholerafall im Spital vorkam, blieben die meisten Pflegerinnen aus. Es wurden vielfach typische Verletzungen der beim Schießen exponierten Körperteile beobachtet, so z. B. des linken Ellbogens, des linken Fußes, des Zeigefingers oder Daumens mit gleichzeitiger Verletzung der Nase oder des rechten Auges. Unter den Wunden waren 23 perforierende Thoraxverletzungen, von welchen nur eine operiert wurde, 6 perforierende Bauchschüsse, von welchen 2 operativ behandelt wurden, ferner zirka 100 Extremitätenschußfrakturen und 39 Fälle von Nervenverletzungen, von welchen 13 operiert wurden, wobei es sich nicht um Nervendurchtrennung, sondern meist um Kompression durch Narbengewebe handelte. Hervorzuheben ist die leichte und rasche Heilung der Wunden, auf 1186 protokollierte und sicher noch einmal so viele nichtprotokollierte Fälle entfielen nur 13 Todesfälle. 18% der Gewehrschußwunden und 26% der Artilleriegeschoßverletzungen waren infiziert. Bei Extremitätenschüssen wurde auf frühzeitige Mobilisierung Gewicht gelegt. In einem Spital sah Vortragender einen Fall von Verstümmelung durch Türken (Abschneiden der Nase). Wiederholt wurden Fälle beobachtet, welche sich 25 bis 30 *m* entfernt von einem explodierenden Artilleriegeschoß befanden, vom Luftdruck weggeschleudert wurden, einige Zeit bewußtlos blieben und hierauf durch einige Tage stumm oder taub waren. Um die Infektion zu verhindern, ist es zweckmäßig, für den ersten Verband einheitliche Instruktionen herauszugeben, den Soldaten den Gebrauch des Verbandpäckchens zu lehren, für Verwundetenpflege und gute Transportmittel schon im Frieden vorzusorgen.

Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Münster.

15. bis 21. September 1912.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

(Fortsetzung.)

Vorschütz (Köln): Bedeutung der Alkalien in der Behandlung septischer Erkrankungen. Im Kampfe gegen die Entzündung bildet das Blut den wichtigsten Faktor zur Bekämpfung der Infektion und zur Entwicklung der Toxine. Diese Fähigkeit ist abhängig von den Salzen des Blutes, da man nachweisen konnte, daß die Kraft bei herabgesetzter Alkaleszenz abnimmt. Nun ist, wie neuere Untersuchungsmethoden ergeben haben, in fast allen Infektionskrankheiten die Alkaleszenz des Blutes herabgesetzt. Von diesem Gedanken ausgehend, hat Vortragender seit etwa vier Jahren bei schweren Entzündungsprozessen reichlich Alkalien in der Form von Soda verabreicht, am besten in Selterwasser oder in künstlichem kohlensauren Wasser, in dem es, aufgelöst, einen leicht säuerlichen Geschmack hat und sich gut nehmen läßt. Der Vortragende suchte auch in Experimenten zu beweisen, daß die Darreichung von Alkalien einen maßgebenden Einfluß auf den Entzündungsprozeß ausübt. Betreffs der Wirkung möchte sich Vortragender der Ansicht anschließen, daß die Alkalien im Körper die Rolle des Katalysators übernehmen, wodurch der Körper, beziehungsweise die einzelne Zelle in den Stand gesetzt wird, Schutzfermente zu bilden. Auf Grund der klinischen Erfahrungen und der Experimente wäre bei entzündlichen Prozessen, vornehmlich bei schweren Formen, von vornherein die Darreichung von Alkalien zu empfehlen. Aber auch bei chronischen Eiterungen ist die Anwendung empfehlenswert, besonders bei Patienten, die nach langen, anfänglich schwer akuten Eiterungen ein typisches Bild bieten, wie trockene, sich leicht schuppende Haut, trockenes Haar usw.

Raubitschek (Czernowitz): Ausscheidung von Bakterien.

Eine Reihe von Tierversuchen hat folgendes ergeben: Bei manchen Krankheiten (Typhus, Dysenterie, Cholera) werden noch Wochen und Monate lang nach der überstandenen Krankheit von dem Rekonvaleszenten bei vollster Gesundheit infektionstüchtige Erreger ausgeschieden und solche „Dauerausscheider" sind für ihre Umgebung um so gefährlicher, als keine Krankheitssymptome die höchst infektiöse Eigenschaft ihrer Ausscheidungen verrät; die Sicherstellung solcher „Dauerausscheider" bildet deshalb einen wichtigen Punkt in der modernen Bekämpfung zahlreicher Seuchen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Koblanck und Roeder (Berlin): Über die Beeinflussung des Sexualsystems durch nasale Eingriffe.

Die Vortragenden haben bereits vor vier Jahren am Kymographion nachgewiesen, daß von einer bestimmten Stelle der Nasenschleimhaut die Herztätigkeit bei Hunden und Kaninchen zu beeinflussen ist. Jetzt legen sie die Ergebnisse ihrer Untersuchungen über die Beziehungen der unteren Nasenmuschel zum Genitalsystem vor. Zuchtversuche bestätigen das anatomische Resultat, daß sich nasaloperierte weibliche Tiere sexuell ablehnend verhalten, sie nehmen den Bock nicht an. Die Vortragenden erklären, daß ihre Untersuchungen zwar wenig zahlreich, aber eindeutig sind, und fordern zu weiteren Forschungen auf. Sie hoffen aber jetzt schon, daß die zu scharfe Kritik der klinischen Ergebnisse nasaler Therapie sich in eine vorsichtigere und treffendere Beurteilung verwandeln wird.

Dr. Meurer (Leipzig): Über das Lobecksche Verfahren zur Herstellung einwandfreier Trinkmilch, insbesondere für Säuglinge.

An der Hand zahlreicher Belege zeigte der Vortragende, daß bei dem neuen Verfahren gerade die dem Säugling so überaus schädlichen Darmbakterien, die auch zum größten Teil den sogenannten Sommertod der Kinder bewirken, abgetötet werden. Trotzdem hat aber die ursprüngliche Milch absolut keine Veränderung erfahren, sondern zeigt noch sämtliche Eigenschaften der Rohmilch. Nachdem man schon seit Jahren die Vorteile der Rohmilch gegenüber der sterilisierten Milch erkannt hatte, war es äußerst interessant, zu beobachten, daß nach dem neuen Verfahren die sogenannten biologischen Eigenschaften der Milch erhalten blieben, was experimentell nachgewiesen wurde. Die Betriebskosten sind, wie der Vortragende mitteilte, äußerst gering, die Versuche für die Praxis sind bereits zum Abschluß gelangt.

Bussenius (Münster): Über den Einfluß der Erhöhung der Plusfrequenz auf die Dienst- und Erwerbstätigkeit.

B. hat während einer Reihe von Musterungen, Aushebungen und Einstellungen, Pulszählungen in größerem Umfange vorgenommen und an Hand der Statistik den tatsächlichen Einfluß des Trinkens und Rauchens, des Radfahrens, der verschiedenen Berufe und der Temperatur auf die Pulsfrequenz geprüft. Er kam zu dem Resultat, daß selbst abnorm hohe Pulsfrequenz niemals an sich eine Krankheit sei, die die Tauglichkeit mit der Waffe ausschließt. Die Erscheinung finde sich bei Gesunden und Kranken.

Rothmann (Berlin): Über die Errichtung einer Station zur psychologischen und hirnphysiologischen Erforschung der Menschenaffen.

Er wies darauf hin, daß die Erforschung der Psyche und Hirnfunktion der Menschenaffen für die Urentwicklung des Menschen von größter Bedeutung sei. Bisher sind die psychischen Eigenschaften der Menschenaffen, von denen gegenwärtig nur noch der Dobbon und der Orang-Utang in Hinterindien, der Gorilla und Schimpanse im Zentralafrika leben, nur gelegentlich in zoologischen Gärten, bei Zirkusdressuren usw. beobachtet worden. Darüber hinaus aber sind eingehende Untersuchungen mit der Methode der experimentellen Psychologie notwendig. Auch die Hirnphysiologie, die hier bereits für die menschliche Hirnchirurgie grundlegende Tatsachen gewonnen hat, bedarf zweckentsprechender Einrichtungen zur Erforschung der Menschenaffen. Dazu aber bedarf es der Errichtung einer Forschungsstation im subtropischen Klima. Am besten eignet sich dafür Orotava auf Teneriffa, wo bereits ein Schimpanse in bester Gesundheit lebt und weitere Menschenaffen angesiedelt werden sollen.

Mack (Hohenheim bei Stuttgart): Außergewöhnliche Lichterscheinungen bei Erdbeben.

Es ist eine alte Streitfrage, ob die ungewöhnlichen Lichterscheinungen, die in einzelnen Berichten über frühere Erdbeben erwähnt werden, als reale äußere Vorgänge anzusehen sind oder nicht. Von wissenschaftlicher Seite wurde diese Frage bis jetzt überwiegend verneint; man war geneigt, derartige Beobachtungen auf subjektive Lichtempfindungen zurückzuführen, auf Sinnestäuschungen infolge des Schreckens über die ungewohnten Wirkungen der Erdstöße oder auf Nervenreizungen infolge von mechanischem Stoß oder man betrachtete sie überhaupt als Ausgeburten einer überreizten Phantasie. Das schwäbische Erdbeben vom November 1911 hat nun ein sehr reichhaltiges Beobachtungsmaterial geliefert, das sich auf derartige ungewöhnliche Lichterscheinungen bezieht, die als seismische Lichterscheinungen bezeichnet werden können; es geht daraus in unumstößlicher Weise hervor, daß bei Erdbeben tatsächlich Lichterscheinungen vorkommen können, die auf bis jetzt unbekannte oder noch nicht völlig aufgeklärte Ursachen zurückzuführen sind. Der Vortragende macht nun zunächst Mitteilungen über die Reichhaltigkeit und Glaubwürdigkeit des von ihm bearbeiteten Beobachtungsmaterials. Er gehörte selbst anfänglich zu denen, die an die objektive Realität der berichteten Erscheinungen nicht glauben wollten und nach anderen Erklärungsgründen suchten; die Berichte strömten jedoch in solcher Fülle und in so übereinstimmender Weise zu, daß seine Zweifel völlig überwunden wurden. Redner gibt sodann einen Überblick über die von früheren Erdbeben vorliegenden Angaben über seismische Lichterscheinungen, aus dem hervorgeht, daß drei verschiedene Erscheinungsformen zu unterscheiden sind, die in den Berichten immer wiederkehren und die jetzt auch bei dem schwäbischen Erdbeben beobachtet worden sind. Diese drei Hauptgruppen, in welche sich die seismischen Lichterscheinungen gliedern lassen, sind die folgenden: 1. Flammen aus dem Erdboden; 2. Feuerstrahlen, welche aus dem Boden aufschießen und Feuerkugeln bilden; 3. blitzartiges Aufleuchten der Atmosphäre im Moment der Erschütterung oder kurz vorher oder nachher. Für jede dieser Gruppen teilt der Vortragende eine Anzahl charakteristischer Beispiele mit, sowohl aus dem älteren Beobachtungsmaterial, als auch aus dem von dem schwäbischen Erdbeben gelieferten. Eine ausführliche Darstellung des letzteren wird demnächst an anderer Stelle erfolgen. Redner kommt zu dem Schluß, daß jeder Versuch, die beobachteten Erscheinungen als subjektive Lichtempfindungen zu deuten, als aussichtslos zu bezeichnen ist, und daß an der Wirklichkeit der seismischen Lichterscheinungen in Zukunft nicht mehr gezweifelt werden darf. Was nun die Erklärung dieser Erscheinungen betrifft, so hält es der Redner für wahrscheinlich, daß es sich im Fall der ersten Gruppe um brennbare Gase handelt, die durch das Erdbeben aus dem Boden ausgepreßt werden. Der Posidonienschiefer der Schwäbischen Alb ist eine Schicht, in welcher aus den dort reichlich vorhandenen bituminösen Substanzen derartige Gase sich entwickeln könnten. Bei den Erscheinungen der zweiten und der dritten Gruppe handelt es sich ohne Zweifel um elektrische Vorgänge. Die Ähnlichkeit zwischen den beobachteten Feuerkugeln und den Kugelblitzen ist in die Augen springend. Eine sichere Grundlage für die Erklärung der seismischen Lichterscheinungen zu schaffen, wird Aufgabe weiterer Untersuchungen sein.

(Fortsetzung folgt.)

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Original-Bericht der „Medizinischen Blätter."

Sitzung vom 28. Februar 1913.

L. Freund berichtet über Untersuchungen, welche er mit Mesothorium gemacht hat. Es ist dies ein radioaktives Präparat, welches aus dem Monazitsande, dem bei der Fabrikation von Auerschen Glühstrümpfen verwendeten Thoriumrohstoffe, gewonnen wird. F.s Untersuchungen bezweckten nicht nur, die biologische Wirksamkeit des Präparates zu prüfen, sondern auch dieselbe mit jener der uns zur Verfügung stehenden Radiumpräparate zu vergleichen, was bisher noch nicht geschehen ist. Benützt wurde eine 16 *mg* Mesothorium enthaltende, mit 0·6 *mm* dickem Glimmer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

gedeckte Metallkapsel, mit einer strahlenden Fläche von 1 cm^2, welche ihm durch gütige Vermittlung des Herrn Geheimrates Koppel die Deutsche Gasglühlichtgesellschaft in Berlin freundlichst zur Verfügung gestellt hat. Mesothorium sendet nach O. Hahn β- und γ-Strahlen aus, so wie die Radiumpräparate, nur haben die Strahlen des Mesothoriums eine etwas geringere Durchdringungskraft als die entsprechenden Strahlungen des Radiums. Dadurch werden sie für therapeutische Zwecke durchaus nicht ungeeigneter, eher wäre noch das Gegenteil der Fall. Redner stellt eine Patientin vor, welche wegen Lupus vulgaris mit Röntgen, Radium und Mesothorium behandelt wird. Die Mesothoriumkapsel wurde auf eine normale Hautstelle des Oberarmes sechs Minuten lang appliziert. Daneben hat F. zum Vergleiche den nach seiner Erfahrung biologisch wirksamsten Radiumträger VII der Wiener Radiumstation, welcher auf einer Fläche von 3 cm^2 50·7 *mg* Radiumbariumkarbonat (16·6 *mg* Radiummetall), mit einer 0·03 *mm* dicken Glimmerplatte gedeckt, enthält, und auf eine weitere Stelle den Radiumträger II derselben Station, welcher auf einer Fläche von 1 cm^2 16·1 *mg* $RaBaCO_3$ (5 *mg* Radiummetall), mit einer 0·04 *mm* dicken Glimmerplatte gedeckt, enthält, beide je sechs Minuten lang appliziert. Zwischen den biologischen Wirkungen des vorzüglichen Radiumträgers VII und jenen des Mesothoriums ist kein großer Unterschied. Denn die beiden lebhaft roten Erythemflecke, welche dort entstanden sind, unterscheiden sich in der Intensität ihrer Rötung kaum wesentlich. Der Radiumfleck ist nur ganz unbedeutend röter als der Mesothoriumfleck. Hingegen ist der Unterschied zwischen der Reaktion auf die Mesothoriumbestrahlung und jener auf die Bestrahlung durch den Radiumträger II außerordentlich groß, indem die letztere kaum sichtbar, erstere aber, wie gesagt, lebhaft rot ist. Der biologische Effekt unserer Quantität von radioaktivem Mesothorium auf normaler Haut ist demnach ganz bedeutend größer als der Effekt einer annähernd gleich großen Menge von Radiumbariumkarbonat, wie er im Träger II zur Verwendung gelangt. Der biologische Effekt unseres Mesothoriumpräparates entspricht in seiner Intensität etwa dem Effekte einer dreimal so großen Quantität von Radiumbariumkarbonat (Träger VII). Zum Schlusse berichtet F. noch über Ergebnisse einiger Untersuchungen, welche bei den therapeutischen Arbeiten mit radioaktiven Substanzen beachtet werden sollten. Durch eine drei Minuten lange Applikation der Mesothoriumkapsel auf die Haut der Patientin wurde ein Erythemfleck erzeugt. Nun wurde auf eine benachbarte Stelle dieselbe Kapsel mit einem 0·05 *mm* dicken Silberfilter gedeckt, aufgelegt. Da durch genaue elektroskopische Messungen ermittelt worden war, daß dieses Filter nur 29% der gesamten β-Strahlung durchläßt, wurde dementsprechend länger, und zwar — wie aus der Rechnung hervorgeht — zehn Minuten lang, exponiert. Wir sehen, daß, trotzdem die Einwirkung der gefilterten Strahlung jetzt in ihrer Intensität ungefähr gleichzusetzen ist der Intensität der ungefilterten Strahlung, der Grad der Reaktion auf die gefilterte Strahlung hinter dem Grade der Reaktion auf die ungefilterte Strahlung zurückbleibt. Dasselbe (aber nicht in gleichem Maße) ist der Fall bei Verwendung eines 0·052 *mm* dicken Aluminiumfilters, welches 53% der Strahlung durchläßt und welches dementsprechend $5^1/_2$ Minuten lang appliziert wurde. Daraus geht hervor, daß, wenn es uns auf eine bestimmte Reaktion ankommt, wir uns nicht mit der Angabe, wie groß der Bruchteil der durch ein Filter durchgehenden Gesamtstrahlung ist, begnügen dürfen. Wir müssen vielmehr auch ermitteln, ob die Qualität der gesamten das Filter passierenden Strahlung auch jener Strahlung entspricht, welche für das Zustandekommen der uns interessierenden Reaktion notwendig ist.

W. Schramek bemerkt, daß bei der Filterwirkung der Strahlung auch die Sekundärstrahlen, die beim Auftreffen auf feste Körper und in deren Inneren entstehen, eine Rolle spielen dürften. Es sind dies wahrscheinlich β-Strahlen von verschiedenen Härtegraden. Auch das Material, aus welchem das Filter gemacht wurde, ist zu berücksichtigen und verhält sich in dieser Beziehung Blei, Silber und Aluminium verschieden.

S. Kreuzfuchs weist darauf hin, daß Thomson nachgewiesen hat, daß die Sekundärstrahlung des Silbers den β-Strahlen des Radiums fast identisch ist, es würde also im gegebenen Falle die Wirkung durch die Sekundärstrahlen verstärkt.

F. Alt demonstriert eine 42jährige Frau, welche vor sechs Monaten an einem subjektiv und objektiv wahrnehmbaren Ohrgeräusche erkrankte und operativ geheilt wurde. Vor etwa sechs Monaten empfand die Patientin im rechten Ohre ein Geräusch, das synchron mit dem Pulse auftrat und dem Sausen des Windes vergleichbar war. Das Geräusch war Tag und Nacht zu hören und steigerte sich immer mehr, so daß es bald dem Heulen des Sturmes glich. Die Patientin machte bald die Wahrnehmung, daß das Geräusch auch für andere wahrnehmbar wurde. Sie konnte durch eine scharfe Wendung des Kopfes nach rechts das Geräusch fast vollständig unterdrücken, ebenso gelang es ihr, durch Druck auf den hinteren Anteil des Processus mastoideus das Geräusch abzuschwächen. Es war klar, daß ein Aneurysma die Ursache des Geräusches war, doch konnte durch die genaueste Untersuchung der Sitz nicht festgestellt werden; man konnte nur vermuten, daß das Aneurysma der Arteria occipitalis oder der Arteria auricularis posterior angehören dürfte. Die Patientin, die sich mit Selbstmordgedanken trug, willigte in die vorgeschlagene Operation ein. Es wurde die Arteria occipitalis und die Arteria auricularis posterior doppelt unterbunden und ausgeschaltet, sodann wurde die Carotis externa über dem Abgange der Arteria maxillaris interna unterbunden, also eigentlich der Hauptstamm der Arteria temporalis. Am Tage nach der Operation war das Sausen sehr leise subjektiv und objektiv wahrnehmbar. In den nächsten Tagen nahm das Geräusch zu und am sechsten Tage hatte es die alte Intensität erlangt, so daß wir an einen Mißerfolg dachten. Doch 14 Tage später konnte die Patientin berichten, daß das Sausen vollständig aufgehört habe. F. vermutet, daß die Ausbildung des Kollateralkreislaufes das Wiedereinsetzen des Sausens bedingte. Erst bis die Thrombosierung der unterbundenen Arterie das kleine Aneurysma erreichte, kam es zur Obliteration desselben und zum Schwinden des Geräusches.

H. Teleky hat vor etwa 20 Jahren eine Frau vorgestellt, bei welcher subjektive und objektive Ohr- und Kopfgeräusche in so hohem Grade vorhanden waren, daß man dieselben auf eine gewisse Entfernung auch ohne Hörrohr wahrnahm. Da Patientin ihm vor einigen Jahren mitteilte, daß die Geräusche vollständig aufgehört haben, schließt er daraus, daß ähnliche Zustände mitunter auch ohne Operation heilen können.

R. Bachrach demonstriert eine 30jährige Frau, die seit drei Jahren an typischen Beschwerden eines Speichelsteines leidet. Anfangs traten anfallsweise Schmerzen in der Submaxillargegend auf, die gegen das Ohr und Hinterhaupt ausstrahlten, wobei die submaxillare Drüse anschwoll. Seit einem halben Jahre ist diese konstant in Form eines Tumors am Kieferwinkel vorhanden. Sehr häufiger Speichelfluß von salzigem Geschmack und Schmerzen. Man tastet per os durch die Mundschleimhaut am Anfangsteile des Warthonschen Ganges deutlich den kirschkerngroßen Stein, die rechte Submaxillardrüse ist induriert, vergrößert, schmerzhaft. Demonstration des Röntgenbildes, das den Stein mit der Speichelrinne und den Schatten der Submaxillardrüse zeigt. Ferner zeigt B. zwei Blasensteine, die durch Sectio alta von einem 76jährigen Prostatiker gewonnen wurden. Dieselben zeigen eine ganz eigentümliche Form von Warenballen, die mit einem Strick kreuzweise gebunden sind. Diese fadenartigen Einschnürungen bestehen, so wie der Stein selbst, aus phosphorsauren und kohlensauren Salzen, organisches Material ließ sich in denselben nicht nachweisen, so daß für das Zustandekommen dieser eigentümlichen Formation keine sichere Erklärung zu geben ist. *i. m.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sitzung vom 7. März 1913.

W. Marschik demonstriert den schon im November vorgestellten Patienten, der infolge Narbenatresie des Kehlkopfes sich empirisch eine sogenannte Glucksche Pharynxstimme angeeignet hatte. Es wurde die sogenannte Laryngostomiebehandlung eingeleitet, die darin besteht, daß eine Laryngo-Tracheofissur mit Exzision der Narben ausgeführt und ein Tampon eingelegt wird. Nach Rückgang der operativen Reaktion wird der Patient mit den sogenannten Flügelbolzen nach Chiari-Marschik — hohle Tuben, welche zur leichteren Handhabung und zur Offenhaltung des Laryngostomas mit einem aus der Wunde hervorragenden Flügel versehen sind und deren unteres Ende sich der gewöhnlichen Trachealkanüle anpaßt — behandelt. Da die Bolzen hohl und oben offen sind, so ist bereits während der Behandlung normale Atmung und Stimme durch den Mund möglich. Patient spricht jetzt zwar mit total aphonischer, aber laryngealer Stimme. Ferner zeigt M. einen Mundsperrer, nach dem Whiteheadschen Modell, welcher mit Vorrichtungen zur Applikation von Allgemeinanästhesie und zur Beleuchtung der Mundhöhle bei Untersuchungen und Operationen in Mundhöhle und Rachen dient. Endlich ein Besteck zur sogenannten Oesophagotomia interna bei Narbenstenosen des Ösophagus.

R. O. Stein berichtet über einen 23jährigen Mann, der ohne nachweisbare Ursache an multiplen serpiginösen Hautgeschwüren beider Unterschenkel erkrankte. In der Folgezeit entstanden Eiterungen im tiefen Unterhautzellgewebe, Osteoperiostitiden an einzelnen Röhrenknochen, ferner Gelenksempyeme in beiden Knie- und Sprunggelenken. Schließlich erfolgt der Tod an Amyloidose der Nieren und des Darmes unter den Symptomen einer schweren Septikopyämie. Aus den Gelenksempyemen gelang es, einen Gramnegativen Bazillus zu isolieren, der morphologisch und kulturell die Eigenschaften des Bacillus mallei darbot und dessen Reinkultur, intraperitoneal einem männlichen Meerschweinchen injiziert, eine typische, beiderseitige Hodenschwellung hervorrief. Bei Impfung in eine Hauttasche entstand beim Versuchstiere ein Krankheitsbild, das dem am Menschen beobachteten vollständig analog war. Am Orte der Inokulation bildete sich ein Knoten, der nach kurzem Bestande ulzerierte und dann spontan vernarbte — eine Art Primäraffekt — hierauf kam es zu einer Dissemination des Virus, welches jedoch die inneren Organe frei ließ und sich in zahlreichen Gelenken festsetzte. Hier erzeugte es artikuläre und periartikuläre Entzündungsprozesse, welche die knöchernen Bestandteile nur wenig in Mitleidenschaft zogen. Es scheint demnach chronische Formen des Rotzes zu geben, die die inneren Organe und Schleimhäute verschonen und in erster Linie Haut und Gelenke befallen. Beim Schweinerotlauf existiert eine vollständige Analogie. Meist verläuft der Schweinerotlauf nach Art einer akuten Sepsis und führt rasch zum Tode. Anderseits wieder kennt man eine chronische Form dieser Erkrankung, die seltener letal endet und fast nur das Endokard und die Gelenke befällt. Auch in den pathologischen Produkten der letztgenannten Varietät lassen sich die Schweinerotlaufbazillen speziell in den Auflagerungen am Endokard leicht nachweisen.

R. Bárány demonstriert ein kleines Instrument zur temporären Abkühlung der Hirnoberfläche. Dieses besteht aus einer Metallkapsel, die auf- und zugeschraubt werden kann. In dieselbe kann Eis eingelegt werden. Sie besitzt ferner ein Zu- und Abflußrohr, so daß man auch eine Kältemischung, z. B. eine Eis-Kochsalzlösung zirkulieren lassen kann. Der Zweck dieses Instrumentes ist nun, in Fällen, in welchen in Lokalanästhesie die Dura freigelegt wird, bei geeigneten Patienten Untersuchungen über die Funktion der Hirnrinde unbekannter und auch bekannter Hirnpartien anzustellen. So konnte Redner in einem Falle von Choleastom des Felsenbeines zeigen, daß der Patient beim Auflegen der Kapsel am unteren Pol des Kleinhirnes deutlich beim Zeigeversuch nach oben vorbeizeigte. Ferner zeigte B. den Hirnstamm einer Patientin mit einem Tumor der Vierhügel. Die Patientin bot ein bisher nur viermal beobachtetes Krankheitsbild, nämlich einen Nystagmus retractorius, dar. Elschnig hat kürzlich über zwei Obduktionsfälle mit diesem Symptom berichtet, in deren einem ein Zystizerkus des Aquaeductus Sylvii vorlag, während der zweite einen Tumor der Vierhügel aufwies. Die vom Redner beobachtete Patientin litt an dem Nystagmus retractorius nach ihrer Angabe seit sechs Jahren. Er war besonders auf dem linken Auge ausgeprägt. Der Nystagmus retractorius besteht darin, daß das Auge, ohne nach rechts oder links, oben oder unten verschoben zu werden, einfach ruckweise in die Orbita hineingezogen wird und dann etwas langsamer wieder in die normale Lage zurückkehrt. Neben diesem Nystagmus retractorius des linken Auges bestand ein genau synchron erfolgender Nystagmus nach links des rechten Auges. Außerdem war eine komplette Blicklähmung nach aufwärts vorhanden. Durch den Drehversuch konnte man die supranukleare Natur der Blicklähmung nachweisen. Denn wenn durch Drehung Nystagmus nach abwärts erzeugt wurde, so konnte Patientin jetzt normal nach aufwärts schauen und während der Dauer dieses Reizes fehlte der Nystagmus retractorius vollständig. Der Zustand wechselte ein wenig. Eines Tages war der Nystagmus retractorius vollständig verschwunden, aber an seiner Stelle war der Nystagmus verticalis nach aufwärts vorhanden. Am nächsten Tage aber war der Nystagmus retractorius wieder in früherer Weise sichtbar, um bis zum Tode anzuhalten.

R. S. Hoffmann demonstriert das Präparat einer ausgetragenen Extrauteringravidität. Die 40jährige Erstgebärende befand sich am normalen Ende der Schwangerschaft, während welcher sie niemals Beschwerden gehabt hatte. Beim äußeren Befund fiel auf, daß der undeutlich palpierte Uterus keinesfalls Nabelhöhe erreichte, während ein annähernd normal großer kindlicher Schädel im Becken zu tasten war und in beiden Flanken sich kleine Teile befanden. Bei der inneren Untersuchung fand sich der matsche, unbeweglich fixierte Schädel tief im Becken, das Schädelgewölbe vordrängend, während Portio und Zervix nach vorn und oben gedrückt war, so daß der eindringende Finger das Orificium internum nicht erreichen konnte. Das gelang erst nach Dilatation der Zervix mit Hegarstiften bis 22, worauf der vergrößerte Uterus auszutasten war und leer befunden wurde. Bei der sofort angeschlossenen Laparotomie fand sich das abgestorbene Kind frei in der Bauchhöhle. Die Plazenta, als kugeliger Tumor, saß nahe der linken Uteruskante, mit dieser durch einen Stiel, hauptsächlich aus Tube und Gefäßen bestehend, verbunden. Sie war durch zahlreiche Adhäsionen mit dem Fundus uteri, den Därmen und dem Netz verwachsen und wurde exstirpiert, der Uterus belassen. Vom Sack fanden sich bloß geringe Reste vor. Das Kind wog 2040 *g*. Der Verlauf war vollkommen reaktionslos.

H. Abels: Eine seltene Erscheinungsform von Rheumatismus nodosus. Redner berichtet über einen Fall, bei dem sich im Verlaute eines Muskel- und Gelenksrheumatismus zahlreiche subkutane Knötchen bildeten. Dieselben saßen vorwiegend an Stellen, die häufigem oder fortdauerndem mechanischen Insulte ausgesetzt sind.

M. Benedikt spricht über die Ätiologie der chronischen Neurosen und über ihr Verhältnis zur Syphilis, ferner über die Chemotherapie der Kieselsäure anschließend an den vor 14 Tagen demonstrierten Fall von einseitiger Taubheit und Parese der anderen Körperhälfte. Trotzdem die Wassermannsche Reaktion positiv war, sprach alles gegen Lues. Vortragender hielt den Fall für ein Karzinom mit unbekanntem Sitz und sah in den Lymphdrüsenschwellungen Metastasen. B. hat eine Kieselsäuretherapie eingeleitet, die weitgehende Besserung erzeugte. B. hat schon im Jahre 1910 Versuche mit Kieselsäure bei Karzinom angestellt, sein Vorgänger war Schuh, der schon im Jahre 1850 Versuche mit Kieselsäure vorgenommen hatte. Redner konnte bei Ratten, welchen präventiv Kieselsäure ge-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

geben wurde, das Aufgehen eines eingeimpften Rattenkrebses verhindern, so daß bei der Sektion keine Spur von Krebszellen vorgefunden wurde. Sarkome verhalten sich anders. Bei zentraler Syphilis führte Kieselsäure ebenfalls eine weitgehende Besserung herbei. Vortragender möchte sie als ein wichtiges chemotherapeutisches Mittel in der Behandlung des Krebses und der zentralen Syphilis, sowie der Skrofulose der Lymphdrüsen zur weiteren Prüfung empfehlen. Wichtig ist die Anwendung der Kieselsäure als Präventivmittel zur Verhütung von Rezidiven nach Krebsoperationen, die Präventivkur soll von Zeit zu Zeit wiederholt werden. Vortragender gibt die Kieselsäure, und zwar Orthokieselsäure, per os in der Dosis von 1 bis 2 *cg* pro Tag, bei Karzinomen des Verdauungstraktes beträgt die tägliche Dosis nur wenige Milligramme, da solche Patienten größere Gaben nicht vertragen. *i. m.*

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Innere Sektion.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 13. Februar 1913.

H. Eppinger stellt eine 39jährige Frau mit Aortenstenose und offenem Ductus Botalli vor. Der Puls hat durchschnittlich 100 Schläge, ist auffallend klein, rhythmisch und zeigt teilweise Extrasystolen. Die Herzgegend ist leicht vorgewölbt, der Spitzenstoß im sechsten Interkostalraum in der Mammillarlinie hebend, über dem Herzen spürt man ein deutliches Fremissement, am stärksten im zweiten und dritten linken Interkostalraum. Die relative Herzdämpfung ist um zwei Querfinger nach rechts verbreitert, ihr sitzt oben ein runder Dämpfungsbezirk auf. Über der Herzspitze hört man ein systolisches Geräusch, welches sich gegen den zweiten und dritten Interkostalraum verstärkt. Rechts sind die Geräusche minimal, der Klappenschluß der Aorta ist fast nicht zu hören, die Geräusche pflanzen sich nicht in die Karotiden fort. Am Rücken ist dem Herzen entsprechend ein Dämpfungsbezirk nachzuweisen. Das Elektrokardiogramm zeigt die Zeichen der Durchtrennung eines Tawaraschen Bündels, wahrscheinlich des linken. Das Röntgenbild zeigt ein Pulsieren der Hilusgefäße der Lunge und eine halbkreisförmige Verbreiterung des Herzschattens nach oben. Weiters demonstriert Eppinger die Hervorrufung von Urtikaria durch Ergamin. Wenn man mit einer Nadel über die Haut der Versuchsperson fährt, ohne sie zu verwunden und sie mit Ergamin 1 : 1000 bepinselt, so tritt an der gekratzten Stelle ein urtikariaähnliches Exanthem auf, welches durch zirka ¾ Stunden stehen bleibt und dann verschwindet. Das Ergamin oder Histamin entsteht durch Abspaltung von CO_2 aus dem Histidin, einem Abbauprodukt des Eiweißes, welches bei der Verdauung entsteht. Das Ergamin scheint sich auch bei der Eiweißverdauung zu bilden; es ist daran zu denken, daß Basen, welche bei der Verdauung entstehen, die Urtikaria hervorrufen. In einem Falle konnte Vortragender durch Ergamin allgemeine Urtikaria erzeugen.

O. Porges hat eine Methode ausgearbeitet, welche für die Diagnose des offenen Ductus Botalli Verwendung finden kann. Sie beruht auf der Bestimmung der Kohlensäurespannung des Blutes, die bei offenem Ductus Botalli herabgesetzt ist.

H. Schlesinger stellt einen 47jähr. Mann mit intermittierendem Hinken aller Extremitäten vor. Da Pat. vor Jahren Lues hatte, wurde eine antiluetische Behandlung eingeleitet, die von gutem Erfolge war, so daß Pat. jetzt längere Zeit gehen kann, ohne stehenbleiben zu müssen. Weiters stellt Schlesinger einen Mann vor, bei welchem er Natrium nitrosum gegen die Schmerzen bei intermittierendem Hinken angewendet hat. Das Natrium nitrosum wurde subkutan injiziert.

A. v. Müller berichtet über eine Patientin, welche wegen akuten Gelenksrheumatismus Atophan erhielt. Das Atophan wirkte auf den Gelenksrheumatismus günstig ein, es stellte sich aber als Nebenwirkung jedesmal Temperaturanstieg bis 39°, Hautjucken und ein scharlachartiges Erythem ein, wobei das Allgemeinbefinden fast gar nicht gestört war. Sobald das Atophan weggelassen wurde, verschwand das Fieber und erschien wieder nach einer neuen Atophangabe.

O. Porges beobachtete einen Fall, bei dem er eine gesteigerte Atophanwirkung auf chronische Obstipation zurückführt.

P. Löwy demonstriert anatomische Präparate eines Falles von foudroyanter Poliomyelitis, welche unter dem Bilde einer aszendierenden Landryschen Paralyse verlief.

K. Siess und E. Stoerk: Das Blutbild bei lymphatischer Konstitution. Die hämatologischen Untersuchungen an fieberfreien, gesunden Lymphatikern ergaben, daß die vielfach postulierte Lymphozytose der Lymphatiker tatsächlich nicht existiert. Ebensowenig läßt sich angesichts der eindeutigen Befunde der beiden Autoren an der mehrfach behaupteten Eosinophilie beim Status lymphaticus festhalten, auch ist die Zahl der Neutrophilen nicht stets und nicht nennenswert gegenüber der Norm erniedrigt. Manche der irrigen Angaben der bisherigen Literatur beruhen auf theoretischen Vorurteilen und der Verquickung des (heute noch nicht voll gewürdigten) Konstitutionsproblems mit gewissen Fragen über Blutdrüsenerkrankungen, respektive der mit dem Lymphatismus durchaus nicht identischen Vagotonie. Wirklich charakteristisch für das Blut von Lymphatikern ist: 1. Die oft enorme Vermehrung der Blutplättchen, 2. die deutliche Verminderung der Eosinophilen. Die übrigen Formen der Blutkörperchen finden sich in durchaus normalen Mengenverhältnissen. Von einer Leukopenie oder Lymphozytose kann bei reinen, unkomplizierten Fällen von Lymphatismus (= Status thymico-lymphaticus) nicht die Rede sein. Die oft behauptete relative Lymphozytose tritt freilich gelegentlich in Erscheinung, wenn bei etwas niedrigeren Neutrophilenzahlen das Prozentverhältnis unter den einzelnen Formen ein weniger zugunsten der — stabilen — Lymphozyten verschoben ist. Der Befund ist jedoch durchaus unspezifisch und es sollte der Ausdruck überhaupt als sinnlos endlich eliminiert werden. Nur die absoluten Zahlenangaben über die polymorphkernigen Neutrophilen usw. einerseits und die Lymphozyten anderseits geben ein wirkliches Bild von dem funktionellen Zustand ihrer Bildungsstätten: dem Knochenmark und dem lymphadenoiden System. Die beiden Autoren bedienten sich zur Funktionsprüfung des Knochenmarkes der Lymphatiker (bekanntlich zeigen diese oft rotes Mark) der bewährten Gelatininjektion. Bei diesen Versuchen zeigte es sich, daß sowohl der Granulozytenapparat (im Sinne einer Vermehrung der Neutrophilen), als auch das lymphatische System (im Sinne einer Verminderung der Lymphozyten) bei Lymphatikern träger reagieren als bei normalen Menschen. *m.*

Sitzung vom 27. Februar 1913.

K. Feri stellt einen Mann mit Paramyoclonus multiplex vor. In der Muskulatur der Extremitäten treten tikartige, blitzschnelle Zuckungen auf, ohne die Gesamtheit einer ganzen Muskelgruppe zu betreffen. Die Erkrankung besteht seit fünf Wochen. Nervenbefund normal, Sehnenreflexe gesteigert, da der Magensaft subazid, konnte der Krampf vielleicht auf eine gastrointestinale Intoxikation zurückzuführen sein.

E. Lewi demonstriert einen Fall von tabischer Arthropathie. Pat. hat vor 26 Jahren Lues durchgemacht, vor einem Jahre erlitt er bei einem Sturze eine Luxation der rechten Hüfte, welche schmerzlos reponiert wurde. Seither hat Pat. 16mal solche Luxationen durchgemacht und richtete sie sich zum Schlusse selbst ein. Vor zwei Monaten stellte sich eine starke Schwellung des Hüftgelenkes ein. Es bestehen ausgesprochene Zeichen der Tabes.

A. v. Dekastello zeigt einen 32jährigen Mann mit einem langsam wachsenden Lymphogranulom der Mediastinal- und Halsdrüsen. Die Schwellung der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Halsdrüsen begann vor fünf Jahren, sie sind zu einem mächtigen Tumor angewachsen, ohne Beschwerden zu verursachen. Die Drüsen sind haselnuß- und apfelgroß und frei beweglich. Auf der linken Halsseite und in der rechten Axilla sind die Lymphdrüsen ebenfalls vergrößert. Der obere Anteil des vorderen Mediastinums gibt einen gedämpften Perkussionsschall, außerdem ist ein Teil der rechten Thoraxhälfte gedämpft, der Lungenrand ist dabei frei beweglich. Die Trachea ist komprimiert und nach links verbogen.

H. Politzer demonstriert ein 13jähriges Mädchen mit einer polyomyelitisähnlichen Erkrankung und sequestrierenden Periostitis und Osteomyelitis. Das Mädchen erkrankte Ende August unter Kopfschmerzen und Fieber bis 40°. Schmerzen im linken Hüftgelenk, Meningitis, nach drei Wochen Delirien und Bewußtlosigkeit, spastische Parese beider unteren Extremitäten mit Schmerzen in den Gelenken, über den erkrankten Gelenken bildeten sich Striae aus. Darauf folgte beiderseitige interne und externe Ophthalmoplegie, sowie Kontrakturen der Gelenke; Fußklonus und Babinskisches Symptom waren vorhanden. Gegenwärtig zeigt Pat. folgende Symptome: Am rechten Auge Parese des Levator palpebrae und des Rectus superior, sowie reflektorische Pupillenstarre. Spuren von Fazialisparese rechts, links komplette Abduzenslähmung. Der Augenhintergrund ist normal. Die Kontraktur des rechten Beines ist etwas gebessert, das linke Hüftgelenk ist etwas ankylotisch. am rechten Humerus und an der linken Fibula finden sich Knochensequester. Pat. zeigt eine alte Veränderung der rechten Lungenspitze. Es besteht kein Milztumor und keine Drüsenschwellung. Die Pirquetsche Reaktion ist positiv, die Lumbalpunktion ergibt einen klaren, unter erhöhtem Drucke stehenden Liquor. Die Wassermannsche Reaktion ist negativ. Im Blute befindet sich eine leichte Leukozytose. Die Natur der Krankheit ist nicht klar, es handelte sich wohl ursprünglich um einen septischen Prozeß, vielleicht eine Meningitis epidemica mit Meningokokkensepsis oder eine septische Enzephalitis mit bulbärer Lokalisation, hiezu gesellte sich eine subakute Periosteomyelitis.

S. Schablin stellt ein siebenjähriges Mädchen mit Chloranämie infolge von Trichocephalus dispar. vor. Pat. ist seit längerer Zeit schwächlich, anämisch und appetitlos, sie hatte auch Herzklopfen und Schmerzen in den Beinen Das Kind hatte die Gewohnheit, mit Lehm zu spielen und ihn auch in den Mund zu nehmen. Der Blutbefund ergab 1,250.000 blasse Erythrozyten, Hämoglobingehalt 17%, 18.000 Leukozyten. In den Fäzes fanden sich massenhaft Eier von Trichocephalus dispar. Die Infektion mit diesem Wurm erfolgt durch Erde, die Parasiten bohren sich im Zökum und im Dickdarm in die Schleimhaut ein und verursachen durch Aussaugen von Blut und durch die Abscheidung von Toxinen eine Anämie. Der Wurm ist sehr schwer abzutreiben.

H. Eppinger und Charnas berichten über die Resultate ihrer Untersuchungen betreffs Regeneration des Blutes. Das Blut erneuert sich ebenso, wie sich die anderen Körperzellen regenerieren. Ein Mensch mit einem Gewichte von 70 *kg* hat durchschnittlich 3500 cm^3 Blut. In 100 cm^3 Blut befinden sich 14 *g* Hämoglobin, aus welchen sich 4 *g* Hämatin abspalten lassen; aus dem gesamten Blutquantum des Individuums lassen sich ungefähr 19·6 *g* Hämatin darstellen. Letzteres wird wahrscheinlich im Kreislauf zwischen der Leber und Milz abgebaut, aus ihm bildet sich Porphyrin und aus diesem der Farbstoff der Fäzes (Urobilin). Aus einem Molekül Hämatin entsteht ein Molekül Urobilin. Die Menge des Urobilins kann man als einen Index (Mauserungskoeffizienten) für die Erneuerung der Blutkörperchen annehmen. Im normalen Stuhl sind täglich 0·15 *g* Urobilin, respektive Urobilinogen enthalten. Die Berechnung ergibt, daß bei einem gesunden Menschen sich durchschnittlich im Laufe von 40 Tagen alle Blutkörperchen erneuern. Vortragende haben derartige Untersuchungen auch bei verschiedenen Krankheiten begonnen. In einem Falle von perniziöser Anämie waren täglich im Stuhl 0·5 *g* Urobilin und Urobilinogen enthalten, daraus ergibt sich, daß das ganze Blut im Verlaufe von 14 Tagen erneuert wird. Es handelt sich also in diesem Falle um eine erhöhte Zerstörung der Blutkörperchen. Beim Zugrundegehen derselben wird das Eisenhämoglobin frei, aus diesem entsteht Hämatoporphyrin, welches in der Milz oder in der Leber in Bilirubin umgewandelt wird. Dieses wird im Darme zu Urobilinogen und Urobilin reduziert. Vortragende bestimmen die Menge des Urobilinogens im Stuhle nach Extraktion mit Alkohol, Wasser und Äther, die quantitative Bestimmung erfolgt kolorimetrisch. *i. m.*

III. Literaturauszüge.

Über die Therapie der akuten Blinddarmentzündung. Von Dr. Zahradnický (Deutschbrod).

Nachdem der Verfasser darauf aufmerksam gemacht hat, daß bei der Appendizitis manchmal die klinischen Symptome mit den anatomischen Veränderungen nicht übereinstimmen, ja oft eine ziemliche Divergenz zeigen, teilt er seine Erfahrungen bei den im Jahre 1910 durchgeführten Operationen der Appendizitis mit. Es wurden sämtliche 64 Fälle (drei Sterbefälle) operiert. Die Mortalität gleicht also 4·6%. 30 Fälle wurden in anfallsloser Periode ohne jeden Sterbefall — obzwar sich unter ihnen 14 Fälle mit Abszessen und Appendixperforation befanden — operiert, 33 Fälle mit drei Sterbefälle (d. i. also mit 9·2% Mortalität) wurden im Anfalle der Operation unterzogen. Die drei genannten Sterbefälle wurden durch Herradynamie bedingt. Auf Grund seiner Erfahrungen empfiehlt der Verfasser eine rechtzeitige Operation.

(Lékařské Rozhledy 1910, Nr. 11, 12.)

IV. Aus der Praxis.

Eine wichtige hauttherapeutische Neuheit. In der „Österreichischen Ärztezeitung“ Nr. 3 dieses Jahrganges berichtet Privatdozent Dr. R. Polland aus der Grazer dermatologischen Klinik (Vorstand Prof. Matzenauer) über seine höchst bemerkenswerten Erfahrungen mit dem „Teerpräparat Pinosol in der Hauttherapie“. Er findet, daß Pinosol aus der Fabrik G. Hell & Comp., Troppau, nicht nur unstreitig einen vollwertigen Ersatz für Oleum Rusci bildet, sondern sogar „die alten Holzteere an Wirksamkeit noch übertrifft“. Dabei sind die „unangenehmen Eigenschaften derart herabgemindert, daß sie praktisch keine Rolle mehr spielen“. Durch die geringere Reizwirkung erweitert sich das Indikationsgebiet gegenüber Oleum Rusci oder Oleum Fagi. Das Fehlen des Teergeruches ermöglicht den Gebrauch auch bei der ambulanten Behandlung im weitesten Umfange. Im einzelnen verdient folgendes besonders hervorgehoben zu werden. Bei der Ekzembehandlung kann man Pinosolpinselungen (mit folgendem Salbenverband) auch vornehmen, selbst wenn etwas Nässen vorhanden ist, also wenn Oleum Rusci nicht vertragen würde. Es zeigt sich dabei eine beträchtlich entzündungswidrige, das Jucken beseitigende Wirkung. „Unter Pinosolbehandlung wurden die Ekzemherde in vier Tagen flach, blaß und völlig trocken, so daß die Therapie mit 10%iger Pinosol-Lassarpasta zu Ende geführt werden konnte.“ 5 bis 10%ige Pinosolpasten werden mit bestem Erfolge auch bei Prurigo, trockenen Ekzemen, Lichen urticatus, als Nachbehandlung bei Skabiskuren, überhaupt bei allen Reizzuständen der Haut angewendet.

Bei Skabies rühmt Dr. Polland die Herstellung der Wilkinsonschen Skabiessalbe mit Pinosol. Das Rezept lautet:

Rp.	Sulfur. präcip.	50·0
	Pinosoli	100·0
	Sapon. kalin.	
	Axung. porci aa	150·0
	Cretae	15·0

Diese Salbe empfiehlt sich auch bei den verschiedenen Pilzerkrankungen, z. B. Pityriasis versicolor, P. rosea, Ery-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

thrasma, Herpes tonsurans, Ekzema marginatum etc. Überall zeigt sich der Vorteil, daß durch die Kur selbst keine Hautreizung verursacht wird, im Gegenteile sekundäre Entzündungsprozesse rasch zur Heilung kommen und eine Nachbehandlung meist überflüssig ist.

Bei Psoriasis gelangt die Dreuwsche Chrysarobinsalbe, verbessert durch die Verwendung des Pinosols, mit Vorteil zur Anwendung.

Rp.	Acid. salicylic.	10·0
	Chrysarobini	
	Pinosoli aa	20·0
	Sapon. kalin.	
	Vaselini aa	25·0

Dr. Polland bezeichnet dies als die „prompteste Psoriasisbehandlung bei geringster Reizung und Intoxikationsgefahr“. Bei ausgedehnten frischen Psoriasisfällen leistet das Pinosol als Teerbad die besten Dienste. Auch hier besteht wegen Fortfall des Teergeruches die Möglichkeit der Behandlung daheim und ohne Berufsstörung.

Bei Seborrhöe des Kopfes, namentlich bei den mehr fettigen Formen, eignet sich besonders die flüssige Pinosolhaarseife.

Die als Toiletteseife im Handel befindliche flüssige Pinosolseife macht die Haut glatt und weich. Nur bei sehr empfindlichen Häuten, namentlich pigmentarmen Blonden, empfiehlt sich einige Vorsicht.

Die festen Pinosolseifen eignen sich sowohl zum gewöhnlichen Gebrauch, als besonders für Leute mit fettigem, seborrhöischem Gesicht, Akne usw.

V. Notizen.

— In der Zeit vom 26. Mai bis 7. Juni 1913 findet in der Akademischen Klinik Düsseldorf unter Leitung von Prof. Dr. Schloßmann ein 14tägiger Ausbildungs- und Fortbildungskurs für Ärzte in der Physiologie, Pathologie und Hygiene des Säuglingsalters und in der Säuglingsfürsorge statt. Außer den Vorlesungen und den Arbeiten in der Klinik und im Laboratorium finden auch Besichtigungen moderner Einrichtungen in der Säuglingsfürsorge in Düsseldorf und den benachbarten Städten statt, wobei dem Ziehkinderwesen, der Versorgung hilfsbedürftiger Mütter und Kinder, sowie der Versorgung der Städte mit rationell gewonnener Milch besondere Beachtung geschenkt wird. Anmeldungen und Anfragen sind zu richten an die Geschäftsstelle des Vereines für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf, Düsseldorf, Werstenerstraße 150.

Preisausschreibung. Die k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien schreibt neuerdings den von Dr. med. Moritz Goldberger gestifteten Preis im Betrage von *K* 2000·— für die beste Beantwortung des vom Präsidium gestellten Preisthemas: „Entstehung und Therapie der Reflexanurie“ aus. Um diesen Preis können Ärzte aus Österreich-Ungarn und ganz Deutschland konkurrieren. Berücksichtigung finden nur Arbeiten, welche, in deutscher Sprache verfaßt, bis längstens 15. Mai 1914 an das Präsidium der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, mit einem Motto versehen, eingesendet werden. Dazu ist ein mit demselben Motto versehenes verschlossenes Kuvert einzusenden, welches Name und Adresse des Autors enthält. Die Zuerkennung des Preises erfolgt in der ersten, im Monat Oktober 1914 stattfindenden Sitzung der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien, die Ausfolgung desselben an den preisgekrönten Bewerber am 28. Oktober, als dem Sterbetag des Stifters. Hat die preisgekrönte Arbeit mehr als einen Verfasser, so kann der Preis unter den Verfassern zu gleichen Teilen geteilt werden. Die k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien behält sich das Recht vor, die preisgekrönte Arbeit zu publizieren. Im übrigen behält der Autor alle Rechte an seinem geistigen Eigentume. (Nach § 1 b des Statutes kann der Preis, falls die ausgeschriebene Preisfrage überhaupt keine oder keine befriedigende Beantwortung erfahren hat, dem Verfasser der besten im Laufe der letzten drei Jahre vor Schluß des Einreichungstermines erschienenen oder ad hoc im Manuskripte dem Präsidium der k. k. Gesellschaft der Ärzte vorgelegten Untersuchungen aus dem Gebiete der medizinischen Wissenschaften, mit Einschluß der theoretischen Fächer, verliehen werden.)

Die neuen Linien der Elektrischen sind in dem soeben im Verlage der Kartographischen Anstalt G. Freytag & Berndt, Ges. m. b. H., Wien VII., Schottenfeldgasse 62, erschienenen Verkehrsplan von Wien 1913 (Preis *K* 1·50, ohne Floridsdorf *K* 1·20) bereits eingezeichnet und die Signale und Fahrtrouten derselben in dem dem Plane beigegebenen „Verzeichnis der Signale der Straßenbahnen“ übersichtlich angegeben. Die Auflage 1913 des bestbekannten Planes zeichnet sich auch sonst, ebenso wie die früheren Ausgaben, durch klare Darstellung des Straßennetzes mit den Häusernummern, Angabe der Post- und Telegraphenämter, öffentlichen Telephonautomaten, Straßenbahn-, Stadtbahn- und Omnibusrouten, Auto-, Fiaker- und Einspännerstandplätze, sowie ein genau gearbeitetes Verzeichnis der Straßen, Gassen und Sehenswürdigkeiten aus. —*r.*

Strassers Taschenbuch der Wiener Börse, II. Jahrgang 1913. (Preis 80 Heller, Taschenformat. Verlag von Strassers Taschenbuch der Wiener Börse, Wien I., Graben 17; für den Buchhandel: Moritz Perles, Wien.) Die neue Auflage von „Strassers Taschenbuch der Wiener Börse“ hat eine dankenswerte Erweiterung erfahren, indem sie trotz des billigen Preises von allen an der Wiener Börse gehandelten Effekten eine Übersicht über die höchsten, niedrigsten und letzten Kurse der vorhergehenden vier Jahre (bisher bloß drei Jahre) gibt. Außerdem enthält es alle wichtigen Angaben über Kapital, Stücke, Zinsen, Tilgung usw., sowie die neun letzten Dividenden der Aktiengesellschaften. Diese Zusammenstellung ermöglicht jedermann, sowohl Bankiers als Kapitalisten, eine sofortige zuverlässige Orientierung über alle Wertpapiere, insbesondere über die im letzten Jahre vorgekommenen bedeutenden Kursschwankungen, und deshalb wird niemand dieses nützliche Taschenbuch entbehren wollen. Der Druck ist trotz des kleinen Formates sehr gut. „Strassers Taschenbuch der Wiener Börse“ kann sowohl direkt vom Verlage, als durch den Buchhandel bezogen werden.

Das Liebesleben der Schnecken schildert Prof. Franz Müller in einem hübsch illustrierten Aufsatz, den das Märzheft des Kosmos-Handweisers (jährlich zwölf Hefte und fünf Buchbeilagen für *M* 4·80) bringt. Die Schnecken sind wie viele andere Tierfamilien zweigeschlechtlich oder Zwitter. Wenn nun auch diese Tiere den meisten als recht langweilige Wesen erscheinen, so findet doch der Naturfreund mit der Zeit recht interessante Einblicke in ihr fremdartiges Leben. Geradezu verblüffend ist schon der Hinweis auf die Lage der Geschlechtsöffnung, die sich auf der rechten Seite hinter dem Kopfe befindet. Man denke: Wenn z. B. die Weinbergschnecke ihre Eier legt, kommen sie rechts hinter dem Kopfe hervor, eines nach dem andern, und fallen in eine schön geglättete, kugelförmige Erdhöhlung, die sie vorher mit ihrem muskulösen Fuß ausgebosselt hat! Da nun infolge des Zwittertums jede Schnecke in der Lage ist, Eier abzulegen, so kann natürlich weit besser für

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Institutes (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien XVII/107.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nachkommenschaft gesorgt werden, als wenn jede Schnecke nur Weibchen oder Männchen wäre. Recht unterhaltend ist dann noch die Darstellung der Liebeserklärungen unter den Schnecken. Als eine andere, sehr wertvolle Arbeit in diesem Hefte erscheint uns außerdem der Leitartikel von Prof. Dr. M. Schottelius: Gibt es ein Leben ohne Bakterien? An der Hand verwickelter und mühsamer Experimente wird hier nachgewiesen, wie z. B. steril gezüchtete Hühnchen trotz fortwährenden Fressens und trotz des Verdauens durch die Körpersäfte nicht wachsen, sondern vielmehr beständig an Körpergewicht und Kräften abnehmen. Die Schlußfolgerungen, die die Notwendigkeit normaler Darmbakterien ergeben, sind hochbedeutungsvoll. Wer den Kosmos-Handweiser noch nicht kennt, lasse sich einmal Probehefte von der Geschäftsstelle in Stuttgart kommen, sie werden ganz kostenlos an jeden Interessenten abgegeben, er wird aus ihnen ersehen, wie reichhaltig und gediegen die Leistungen der Gesellschaft trotz des kleinen Beitrittsgeldes sind.

Im Zeichen der Befreiung stehen die Frühlingstage, die uns jetzt beschieden sind. Die Erde hat die Bande des Winters abgeworfen und das deutsche Volk begeht freudig die hundertjährige Wiederkehr jener Tage, an denen das Werk der Befreiung vom Joch des Eroberers begonnen und glücklich fortgeführt wurde. Man mag sich in diesem Zusammenhang eines guten Geistes erinnern, auch eines Befreiers, der die Sorgen und die Kümmernisse des Alltagslebens freundlich zu bannen weiß: des deutschen Humors. Er hat in den „Meggendorfer-Blättern“, die von alters her zu den Lieblingsblättern der deutschen Familie gehören, eine Stätte gefunden, wo er sein lustiges Amt ausüben kann; wer sich die „Meggendorfer-Blätter“ verschafft, wird immer den Spuren seines Wesens begegnen. Der Humor der beliebten Münchner Zeitschrift verletzt nicht und schlägt nicht über die Stränge, er ist aber auch niemals langweilig oder gesucht. Wer die „Meggendorfer-Blätter“, deren Beiträge in Wort und Bild alle auf künstlerischer Höhe stehen, noch nicht kennt, sollte es nicht versäumen, sich umgehend vom Verlag in München, Perusastraße 5, eine Gratisprobenummer portofrei kommen zu lassen. Das Quartalsabonnement kostet ohne Porto *K* 3·60 und kann bei allen Buchhandlungen, allen Postanstalten und eventuell direkt beim Verlag in Eßlingen a. N. bestellt werden.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol“** und **„Sulfo-ichthyolicum“** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Das raffinierte Teerprodukt

PINOSOL

ohne Teergeruch und ohne Teerfarbe

eignet sich **als Ersatz der rohen Teerprodukte: Pix liquida, Bitumus Fagi, Oleum Rusci** usw.

für die Therapie der Hautleiden

wie kein anderes ähnliches Präparat.

Pinosolum pur. wird magistraliter verschrieben in verschiedenen Kombinationen (siehe Nr. 18 der Österr. Ärztezeitung v. J. 1912 und Nr. 3 v. J. 1913.)

Von fertigen Kompositionen empfehlen wir den Herren Ärzten zur Verordnung:

Flüssige Pinosolseife, 5%ig . . kl. Fl. K 1·—, große Fl. K 2·50
Feste Pinosolseife, 5%ig . . . . . 1 Stück „ —·80
Feste Pinosolseife, 10%ig . . . . . 1 Stück „ —·90
Pinosol-Boraxseife . . K —·80, **Pinosol-Schwefelseife** „ —·90
Pinosol-Schwefelmilch . K —·90, **Pinosol-Petrosulfolseife** „ 1·20
Pinosol-Petrosulfolschwefelseife . . . . . „ 1·20
Pinosol-Glyzerinseife . . . . . „ —·80

Zu desinfizierenden Hautabreibungen

bei Unreinheiten der Haut, am besten vor Vollbädern, in Verbindung mit **Pinosolseife** dient

Pinosol-Sandseife . . . . . K —·80

als Spezifikum gegen Seborrhöe, Haarschwund und als Kopfwaschmittel.

Pinosol-Haarseife . . . . . K 1·— und K 2·50

Bei Bezugnahme auf diese Anzeige stehen den Herren Ärzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

Pinosolwerke Troppau,
Zweigunternehmung von G. Hell & Comp.

DIANA FRANZBRANNTWEIN
mit Menthol.
Ärztlich erprobt und empfohlen.
Auf Wunsch Gratisproben.
Diana-Franzbranntweinproduktion, G. m. b. H., Wien I., Renngasse 5.

Kurort Gleichenberg
Steiermark
Von unübertroffenem Werte bei allen Krankheiten der Atmungsorgane. Saison: 15. Mai—30. September.
Weltberühmte Heilquellen (Emmaquelle, Konstantinquelle).
Auskünfte u. Prospekte durch d. Kurkommission Gleichenberg.

Sanatorium Dr. Schweinburg Zuckmantel
Modernst u. vollkommenst eingerichtete Anstalt für physikalisch-diätetische Heilmethoden. Vornehmer Aufenthalt. Herrliche Lage. Billigste Pauschalpreise. — Prospekte frei.
Österr.-Schlesien.
Radium-Emanations-Inhalatorium
Vorsaison wesentlich ermässigte Preise.

BAD KREUZEN
Älteste
Kur- u. Wasserheilanstalt
Oberösterreichs
Bahn- und Schiffstation „Grein-Bad Kreuzen“
500 Meter Seehöhe.

KREUZEN
Saison: Mai-Oktober.
Illustrierte Prospekte und Auskünfte bereitwilligst kostenlos durch die Verwaltung und den Chefarzt Dr. Fritz Fleischhanderl
Winter: Wien I., Goldschmiedgasse 10.

Heilbehelfe:
Gesamtes Wasserheilverfahren, Sonnen- und Luftbäder, Elektrotherapie, Diathermie, Enterocleaner, Massage, Vibrationsmassage, Heilgymnastik, Trockenheissluftbehandlung, Kohlensäure- und Sauerstoffbäder. Künstl. Höhensonne.
Diätkuren.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Oesterreichischer Lloyd, Triest.

Thalia- Vergnügungsreisen.

V. „Nach Spanien und dem Norden“. Vom 16. Mai bis 5. Juni. Genua, Barcelona, Palma, Malaga, Gibraltar, Tanger, Cadix (Sevilla), Lissabon, Arosa Bay (Santiago) Cowes (auf der Insel Wigth), Amsterdam. Fahrpreis samt Verpflegung von K **420·**— an.

VI. „Erste Nordlandfahrt“. Nordische Städtereise. Vom 9. Juni bis 4. Juli. Amsterdam, Brunbüttel, Kiel, Stockholm, Helsingfor, Kronstadt, Kopenhagen, Göteborg, Udavalla, Christiania, Helgoland, Amsterdam. Fahrpreis samt Verpflegung von K **700·**— an.

VII. „Zweite Nordlandsfahrt.“ Nach dem Wikingerland. Vom 7. bis 31. Juli. Amsterdam, Loen, Oie, Hellesylt, Aalesund, Naes, Molde, Raftsund, Tromsö, Nordkap, Hammerfest (zur Uebernahme der Post). Lyngenfjord, Narwik (Ausflug mit der nördlichsten Bahn Europas nach der Reichsgrenze Schwedens), Svartisen, Trondhjem, Merok, Balholmen, Gudwangen, Bergen, Odda. Helgoland (nur bei schönem Wetter), Amsterdam. Fahrpreise samt Verpflegung von K **550** — an.

VIII. „Dritte Nordlandsfahrt“. Nach Spitzbergen und dem ewigen Eise. Vom 4. bis 31. August. Amsterdam, Naes, Raftsund, Nordkap, Spitzbergen (Aufenthalt in den Gewässern Spitzbergens, Fahrt bis zum ewigen Eise), Hammerfest, Lyngenfjord, Tromsö, Narwik, Trondhjem, Merok, Hellesylt, Oie, Loen, Gudwangen, Bergen, Amsterdam. Fahrpreise samt Verpflegung von **K 660**.— an.

Weitere Reisen folgen, auch nach der **KRIM.**

Landausflüge durch Thos. Cook & Son, Wien.

Auskünfte, Prospekte: **General-Agentur des Oesterr. Lloyd, Wien I., Kärnthnerring 6, und Reisebureaus.**

Das **Antigonorrhoicum**

Euergon

Naphta Benz., Kreos., Phen., Tann., Anthr., Sant., Cop., Sulf.

ist nach dem Urteil namhafter Ärzte das erste Präparat von prompter, zuverlässiger Wirkung.

Probe und Literatur durch:

Adalbert Hradetzky

Wien XVIII/1, Währinger Gürtel 57

Generalvertreter der Euergon-Gesellschaft, Hamburg 39.

SCHWEFELKURORT

Baden bei Wien

Radioaktivste Schwefeltherme

Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Badener Peregrini-Stadtquelle

zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.

1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

MATTONI's

GIESSHÜBLER

natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane, bei Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.

Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.

Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.

J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant TRIEST-Barcola.

PRÄVALIDIN

Kampfer-Wollfettsalbe mit Wasserstoffsuperoxyd zur perkutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam peruvian.

Bestandteile: **Kampfer, Balsam peruvian. und Ol. Eucalypt.**

Jede Dosis enthält 0·4 g Kampfer.

Wegen der herzroborierenden, expektorierenden und Appetit anregenden Wirkung indiziert bei Lungentuberkulose, Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie, Skrofulose und Herzschwächezuständen.

Jede Tube enthält 5 Dosen. — Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.

Preis der Tube** für Erwachsene **M 1·20,** für Kinder (halbe Dose) **M —·80.

Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei und -Kämmerei in Döhren bei Hannover. Abt. Chem. Fabrik.

I. Josefstädter Reinigungsanstalt

Gisela Lichtner

VIII., Albertgasse 55

empfiehlt sich bestens für alle Reinigungsarbeiten in **Wohnungen, Villen, Geschäftslokalen, Bureaus, Fabriken, Neubauten** und **ganzen Etablissements;** zur Glasreinigung jeder Art, wie: Waschen und Putzen der Fenster, Reinigen von Spiegelscheiben, Ateliers, Glasdächern und Wintergärten, Abstauben von Plafonds und Wände, Putzen der Tapeten, Reinigen der Fussböden, sowie Abziehen, Einlassen und Bürsten derselben, Reinigen von Einrichtungsgegenständen.

Waschen von Ölstrichwänden, Häuserfassaden, Portalen und Schildern in und außer Abonnement. Auch Ungeziefer-Vertilgung wird übernommen.

Für prompte und exakte Bedienung wird Sorge getragen.

= Vollständig von A—Z ist erschienen: =

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

150.000 Artikel u. Verweisungen

16.831 Bilder, 1522 Tafeln usw.

20 Halblederbände zu je 10 Mark oder 20 Prachtbände zu je 12 Mark

Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration XVIII/1, Martinsstraße 29.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.**, Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:25 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 10. Wien, 17. Mai 1913. **Nr. 10.**

INHALT:

I. Originalartikel: Ribadeau-Dumas und Boncompain, Klinische und therapeutische Studie über Pylorusstenose mit Muskelhypertrophie beim Säugling. (Schluß.)
Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Münster. (Fortsetzung.)
II. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.
III. Literaturauszüge: Paris Médical, Dezember 1912. — Semaine medicale Nr. 47. — Lancet, November 1912. — Brit. med. Journ., September 1912. — The Journal of the Amer. med. Assoc, Juni 1912. — Archives générales de chirurgie VI, Nr. II.
Pruška, Über die Therapie der Placenta praevia.
Remeš, Eine Bemerkung über den Darmkatarrh.
Panýrek, Epilepsie in der Schule.
Rubeška, Typhus abdominalis als Komplikation der Gravidität, Geburt und des Wochenbettes.
IV. Aus der Praxis. Romauxan.
V. Literatur. Medizinische Spezialitäten.
VI. Notizen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

Klinische und therapeutische Studie über Pylorusstenose mit Muskelhypertrophie beim Säugling.

Von **Dr. Ribadeau-Dumas** und **Dr. Boncompain.**
Deutsche Übersetzung von Dr. Siegmund Hay.
(Schluß.)

Wernstedt unterscheidet nach seinen anatomischen Feststellungen zwei krankhafte Typen: Beim ersten Typus (Typus Landerer-Meyer) hat das pylorische Segment die Gestalt eines Trichters; das zurückgezogene Orifizium, linear oder oval, ist glatt, ohne Schleimhautfalten. Dieser anatomisch reine Typus, der übrigens eine Ausnahme bildet, repräsentiert die echte kongenitale Stenose, der Hirschsprungsche Typus entspricht den gewöhnlicheren Fällen mit Hypertrophie der Pylorusmuskulatur, Schleimhautfalten, Orifizium in Rosettenform. Hier dominiert der Spasmus und man findet Formen von Durchgängigkeit, welche sich dem normalen Magen in Systole nähern, pathologische Magen mit mehr oder weniger ausgeprägter und ausgedehnter Muskelhypertrophie. Es besteht keine Neoplasie. Die Hypertrophie erstreckt sich ebenso auf die zirkulären Muskelfasern, als auf die Longitudinalfasern. Man findet keine Vermehrung des Bindegewebes, keine leukozytären Infiltrate.

Pylorospasmus und stenosierende Hypertrophie sind, wie Hutinel bemerkt, selben Ursprungs. Diese Ansicht ist sehr wahrscheinlich. Bemerkenswert ist jedenfalls, daß diese Muskelhyperplasie nur ein sehr mäßiges Element der Stenose bilden dürfte; ohne Spasmus ist der Pylorus vollkommen durchgängig. Dies demonstrierten die Autopsien, ähnlich denen, die Tobler machen konnte. Bei dem Falle dieses Autors bot ein von pylorischen Symptomen, welche im ersten Lebensmonat auftraten, geheiltes Kind, das später an Pneumonie starb, noch eine exzessive Entwicklung der Pylorusmuskulatur und des übrigen Teiles der Magenwand dar. Der Spasmus erklärt übrigens vollkommen das klinisch beobachtete Bild. Man begreift nun, warum die Krankheit sich in Krisen entwickelt, und warum diese Krisen sich durch explosives Erbrechen und heftige Schmerzen, häufig durch Konvulsionen, charakterisieren. Es ist möglich, daß der Spasmus auf die Muskulatur des Magens eine Einwirkung von wechselnder Intensität habe; diese letztere wird durch lokale Irritation, Alter des Patienten, Dauer der Gelegenheitsursache, Art der Ernährung beeinflußt. Die konsekutive Muskelhypertrophie, „Arbeitshypertrophie", wird je nach den Fällen prädominierend am Pylorus an dem Punkte auftreten, wo normalerweise die kontraktilen Fasern am zahlreichsten vertreten sind, oder im Gegenteil, über die gesamte Magenmuskulatur ausgedehnt.

Man kann übrigens alle Grade von Hypertrophie sehen, die einen veritablen Übergang zwischen der einfachen gastrischen Systole und der echten pseudo-neoplastischen Hyperplasie herstellen. Dieser Spasmus erklärt die Faltung der Mukosa und begünstigt die Formation der Schleimhautfalten, welche, wie die meisten Autoren annehmen, ganz besonders zum Verschlusse des Pylorus beitragen. Seine Aktion erstreckt sich auf den ganzen Magen in der Art, daß Thomson zu seiner Charakterisierung den Ausdruck „Gastrospasmus" vorschlägt. Ohne die Richtigkeit des von ihm gewählten Terminus zu leugnen, glauben wir doch vom klinischen Standpunkte aus, daß es am Platze wäre, eine Unterscheidung zu treffen, welche nach unserer Meinung durch die beiden von uns berichteten Beobachtungen deutlich gerechtfertigt ist. In gewissen Fällen dominiert der Gastrospasmus, der den Pylorus, das Antrum pyloricum, den Magen fast in Gänze betrifft; er manifestiert sich in den X-Strahlen durch einen kleinen und kontrahierten Magen, in allen Punkten dem der Beobachtung II ähnlich. In diesen Fällen besteht explosives Erbrechen, rapide Abmagerung, Konstipation. Die epigastrische Gegend springt aber nicht vor, man findet keine peristaltischen Wellen. Die Untersuchung ergibt nur vage Sensationen der Existenz einer harten, mehr oder weniger schwer wahrzunehmenden Masse. Die muskuläre Hyperplasie bleibt in mäßigen Grenzen, sie ist diffus und erstreckt sich über die ganze Muskelwand. Ihre Ausdehnung ist variabel, manchmal unbedeutend und sie präsentiert sich in einer Reihe von Erscheinungen, welche an eine einfache Systole oder an eine pseudo-neoplastische Hypertrophie werden denken lassen. Diese Form ist wohl ein Gastrospasmus mit muskulärer Hyperplasie.

In den anderen Fällen erscheint das Hindernis viel deutlicher am Pylorus fixiert zu sein. Nachdem das Erbrechen zuerst explosiv gewesen ist, wird es später viel seltener und abundanter. Die Konstipation ist sehr deutlich. Das Epigastrium springt vor, es besteht eine gastrische Ektasie. Zweifellos handelt es sich nicht um atonische Dilation, denn die Wand kann kontrahiert sein, in ihrer Gesamtheit aber ist die gastrische Tasche an Volumen vergrößert. Die peristaltischen Wellen sind deutlich sichtbar. Alle diese

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Phänomene, die mehr durch X-Strahlen als durch die klinische Untersuchung erwiesen werden, bezeugen wohl eine Störung der pylorischen Motilität und führen zu den unzweideutigen Zeichen einer Pylorusstenose. Diesem Krankheitstypus (Beobachtung I) kommt der Terminus „Pylorospasmus" zu.

Aber alle diese Tatsachen ergeben an sich keine genügende Erklärung der Affektion. Der gastrische Spasmus ist in seinem Ursprunge nicht genau gekannt. Die Umstände, unter denen er erscheinen kann, sind zahlreich vorhanden. Man begegnet ihm bei den Meningitiden. Er ist manchmal für eine lokale Affektion symptomatisch. Wir haben ihn in einem Falle von parapylorischem Ulkus eines Säuglings gefunden, eine Koinzidenz, die auch von Torday berichtet wurde. Die duodeno-gastrischen Erosionen, welche man bei der Autopie von an Diarrhöen, später an Erbrechen erkrankten Kindern findet, haben nach unserer Erfahrung analoge Effekte.

Die Rolle der Entzündung im Entstehen der Hirschsprung schen Krankheit ist von einer Reihe von Autoren ins Treffen geführt worden. Weill und seine Schüler beschuldigen eine parietale Gastritis, die ihre Einwirkung auf die ganzen Magenwände überträgt. In einer sehr großen Zahl der Fälle aber konstatiert man keinerlei inflammatorische Läsion. Um diese Fälle zu erklären, nimmt Durant die Existenz einer kongenitalen muskulären Alteration an. Weill nimmt an, daß nach Verschwinden der Inflammation eine muskuläre Verdickung als Zeichen ihres früheren Bestandes übrigbleibt. Gute und unter günstigen Bedingungen angestellte Untersuchungen scheinen zu ergeben, daß diese Verdichtung sehr oft fehlt. Nach unserer Ansicht kommt einer bestehenden Gastritis eine die Erscheinung von Spasmen gewiß begünstigende Rolle zu, wenn sie auch nicht die hauptsächlichste Ursache für dieselben darstellt. Anderseits hat man den Gastrospasmus bei einer großen Zahl der Fälle von Erbrechen im Kindesalter, das gewöhnlich durch geeignete Diät heilbar ist, angetroffen (Lesage, Dufour, Comby, Variot).

Dieses Erbrechen unterscheidet sich sehr wenig von demjenigen, welches man bei der Stenose beobachtet. Nach Finkelstein erscheinen Pylorospasmus, unaufhörliches Erbrechen, wie die Glieder einer Kette, welche sich von einander nur durch die Bedeutung und Ausdehnung der nervösen Störungen unterscheiden. Zwischen dem Gastrospasmus mit muskulärer Hyperplasie und dem einfachen habituellen Erbrechen gibt es eine ganze Serie von Übergangsformen. Die Kontrakturen, die Angst, die Schmerzen, welche oft eine durch Hyperchlorhydrie hervorgerufene, sekretorische Störung begleiten, zeigen deutlich, daß die hypertrophische Stenose nervöser Art ist.

Es ist die Folge einer Neurose, welche bei einem oder mehreren Kindern einer an neuropathischen Antezedentien reichen Familie erscheint. Eine schlechte Ernährungshygiene, die reichliche Gegenwart von Fett oder Säuren im Magen, ein Reflex von einem mehr oder weniger entfernten Punkte aus, werden die Pyloruskontraktur hervorufen können. Wenn aber, wie viele beobachtet haben, diese Affektion bei an der Brust vollkommen regelmäßig genährten Kindern hinzukommt, ist die Erklärung obskur und hypothetisch: man nimmt eine lokale kongenitale, früher oder später durch den Mageninhalt erregte Sensibilität an (Heubner). Der kongenitale oder akquirierte Ursprung der Krankheit ist an sich ungewiß. Es scheint aber, daß sie nur nach der Geburt, nach einem größeren oder geringeren freien Intervall zuerst auftritt. Man hat immer den kongenitalen Ursprung des Spasmus angenommen; in einem übrigens einzigen Fall hat man bei einem sieben Monate-Fötus gastrischen Krampf beobachtet (Cautley).

Eines steht fest, daß der Spasmus die Muskelkontraktur und infolgedessen ein Hindernis für die Passage der Nahrungsmittel bedingt.

Die Diagnose ist oft schwierig.

Wenn der Symptomenkomplex vollständig ist (explosives Erbrechen, später seltener und abundant, immer von Schmerzen und Angstgefühl begleitet, alimentäre Stase, der Magen an Volumen vermehrt, peristaltische Wellen, kleiner und harter Pylorustumor, Konstipation mit Oligurie, rapide Abmagerung), ist es klar, daß es sich mit größter Wahrscheinlichkeit um eine Pylorusstenose handelt.

Leider aber sind diese Symptome selten vereinigt. Einige haben für die Mehrzahl der Autoren einen beträchtlichen Wert. Es betrifft dies beispielsweise die peristaltischen Wellen und die Wahrnehmung des Pylorustumors, zwei Zeichen, die als pathognomonisch angesehen werden. Wenn man aber die publizierten Beobachtungen liest, bemerkt man, daß letzterer äußerst selten gefühlt wird. Den peristaltischen Wellen wird ferner zuviel Bedeutung beigemessen. Sie können der klinischen Untersuchung entgehen. Die X-Strahlen lassen sie wohl deutlicher wahrnehmen als die alleinige Inspektion, aber schwieriger ist der Umstand, daß sie beobachtet werden können an Fällen, bei denen authentisch der Mangel an einer Pylorusstenose erwiesen ist.

Neulich erst hat Hoffa, nach vielen anderen, am fluoreszierenden Lichtschirm einen sehr deutlichen Peristaltismus des Magens bei an meningealer Hämorrhagie oder selbst bei vollkommen gesunden Säuglingen gesehen. Die alimentäre Stase unterscheidet sich nicht von derjenigen, welche man beim einfachen Spasmus beobachten kann.

Man hat die Existenz eines pylorischen Hindernisses zu präzisieren versucht, indem man den Kranken färbige Pulver verabreichte. Dufour gibt Kohlenpulver, dessen Abwesenheit im Stuhle für eine Stenose sprechen sollte.

Nach Kalomel-Einführung mußte das Nichterscheinen von grünen Stühlen dieselbe Diagnose bedingen. Diese Probe, welche zuweilen gute Resultate liefern könnte, kann aber keinen absoluten Wert haben. Die häufigen, von dem Wiedergeben aller eingeführten Substanzen begleiteten Brechakte, die zu gewissen Zeiten mögliche Passage kleiner Mengen des gastrischen Inhaltes, machen manchmal die Interpretation der Probe schwierig.

Konstipation, unabhängig von konstatierbaren intestinalen Störungen, ist ein verwendbares Zeichen von Stenose. Aber man muß wissen, daß manchmal täglich eine oder mehrere Evakuationen erfolgen. Es handelt sich dann um muköse, grüne, oft flüssige Stühle, die von sehr geringer Menge und arm an Nahrungsresten sind.

Bei manchen Kindern besteht, wie wir schon bemerkt haben, ein intestinaler Katarrh infolge einer sekundären Enteritis.

Anderseits ist selbst wiederholtes Erbrechen ein häufiges Symptom beim Säugling unter den verschiedensten Umständen, besondes dann, wenn die Ernährung nicht gut geregelt ist. Die Ernährung regeln heißt, nicht nur eine Stundeneinteilung für die Nahrungsaufnahme zu treffen, sondern auch die Quantitäten der zu verabreichenden Milch zu messen und die Qualität und die Art der Verabreichung genau zu beobachten. Das wiederholte oder habituelle Erbrechen im Kindesalter ist zumeist auf eine mangelhafte Nahrungshygiene, ob es sich um Brust- oder künstlich ernährte Kinder handelt, zurückzuführen. Es kann ein Inanitionssymptom sein (Variot), ein Symptom von Ärophagie (Lesage, Leven und Barret) infolge von Verengerung der Nasenwege, die das Kind während dessen Mahlzeit zum gleichzeitigen Schlucken von Luft und Milch nötigen (Guinon). Die Milch ist oft zu fettreich. Barbier hat auf die Unzukömmlichkeiten einer zu großen Fleischernährung der Ammen oder einer solchen mit galaktogenen Präparaten hingewiesen, welche ihrer Milch eine anormale Zusammensetzung an Kasein und Fett geben. In einigen Fällen handelt es sich um einen Zustand besonderer Irritabilität des Säuglingsmagens, der durch Spasmen, die zur Entleerung der Nahrungsmittel führen, reagiert. (Gastritis spasmodica Varriots, Lesages Spasmus intestinalis, Gastrospasmus Dufours).

Hutinel hat in manchen Fällen eine spezielle Intoleranz gegenüber Kuhmilch, anaphylaktische Störungen angenommen, welche analog bei älteren Individuen gegen Eier oder Fleisch beobachtet werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Dieses Erbrechen erscheint bald nach der Geburt, entweder unmittelbar nach dem Säugen, wie beim Gastrospasmus oder in längerer oder kürzerer Zeit danach. Die Stühle sind schlecht verdaut, manchmal besteht Konstipation; Abmagerung tritt je nach der Schwere und Häufigkeit des Erbrechens ein. Magenveränderungen findet man keine. In einem Falle eines einfachen Spasmus aber betonte Dufour die Koinzidenz peristaltischer Wellen. Die Störungen verschwinden rasch durch eine den Umständen angemessene Diätetik und sonstige entsprechende Behandlung.

Aber es gibt Fälle, wo das Erbrechen viel schwerer auftritt, so daß sehr rasch eine beunruhigende Abmagerung folgen kann. Anatomisch findet man nichts (Weil und Péhu) oder eine systolische Kontraktion des Magens. Finkelstein unterscheidet dieses Erbrechen je nach Vorhandensein oder Nichtbestehen von Hyperchlorhydrie. Im zweiten Falle handelt es sich besonders um übereernährte Kinder, welche rasch durch Verminderung der Mahlzeiten und Zuführung an fettarmer Nahrung gebessert werden. Das Erbrechen mit Hyperchlorhydrie, ein übrigens sehr seltener und wenig gekannter Zustand, präsentiert sich unter einem Symptomkomplex, der sehr der Pylorusstenose ähnlich ist. In diesen Fällen finden nach unserer Anschauung die X-Strahlen besonders ihre Verwendung. Sie gestatten in der Tat diejenigen Fakten, wo der Gastrospasmus vorherrscht, von denjenigen zu unterscheiden, wo man ganz besonders das pylorische Hindernis mit dem Folgezustand, der gastrischen Ektasie, beobachtet.

Aus den Untersuchungsresultaten scheint es uns, daß nützliche therapeutische Indikationen gezogen werden können, wie wir sehen werden.

Die Behandlung ist chirurgisch oder medizinisch.

Medizinelle Behandlung. Zweck derselben ist die Irritabilität des Magens zu beruhigen und ein befriedigendes, diätetisches Verfahren einzuleiten.

Die Art der Ernährung ist verschieden ins Auge gefaßt worden. Heubner rät große Mahlzeiten, getrennt durch lange Pausen (drei Stunden), an. Es ist dies eine Praxis, die ihm gute Resultate gegeben haben soll, die aber zahlreiche Mißerfolge nach sich zu ziehen scheint. Die Mehrzahl der Autoren geht anders und nach unserer Meinung in einer rationellen Art vor. Man beginnt damit, dem Magen eine Ruhepause zu gewähren, indem man eine zwölfstündige Diät von Eiswasser, jedesmal in kleinen Quantitäten verabreicht, anrät. Dann gibt man vorsichtig Milch zuerst in sehr kleinen, wiederholten Dosen, z. B. 150 *g* in zehn oder zwölf Teilen. Wenn das Erbrechen verschwunden ist, verschreibt man noch schwache Dosen (25 bis 30 *g*). Schließlich wird man die Nahrungszufuhr ausdehnen und bis zur Toleranzgrenze vermehren.

Manche Autoren heben die erbrechenerregende Aktion des Fettes hervor. Guillemot rät kaffeelöffelweise dicke Abkochungen, etwa 15 *g* Mehl mit Milch auf 50 *g* Wasser, im Anfange an; später allmähliche Vergrößerung der Dosis. Wenn es sich um jüngere Säuglinge unter vier Monaten handelt, halten wir es für vorteilhaft, entrahmte Milch oder Buttermilch zu verabreichen. Ein Ammenwechsel oder Ersatz der künstlichen Ernährung durch Brustnahrung dürfte im allgemeinen ohne Nutzen sein.

Antispasmodische Medikamente, welche gute Resultate geliefert haben, sind das Opium, Bromkalium und Belladonna. Opium und Belladonna werden in minimalen Dosen gegeben, um die Toleranz des Kindes zu erproben. Guillemot rät im Anfange 1 *dmg*, später 2 bis 3 oder 4. von Atropin zu verschreiben.

Selbst bei diesen kleinen Dosen können Intoxikationszufälle eintreten. Morphium wird in Bruchteilen von Milligrammen, Opiumtinktur $^1/_{20}$ Tropfen verabreicht. Brommedikation ist leichter zu handhaben. Über die epigastrische Gegend werden Kompressen oder warme Kataplasmen appliziert. Magenwaschungen, ein- oder zweimal täglich, kurze Zeit vor den Mahlzeiten, haben oft Erfolge gegeben. Die Balneotherapie ist manchmal ein nützliches Adjuvans.

Zu den kritischen Perioden hat man Nährklysmen, Salzlavements oder subkutane Injektionen mit Salzwasser vorgeschlagen. Diese geben, wie Hutinel berichtet hat, zu Fieberanfällen, die manchmal ziemlich erheblich sind, Anlaß.

Manchmal genügen diese Maßnahmen Heilung herbeizuführen oder wenigstens genügend lange Remissionsperioden zu schaffen, so daß man ein progressives und fatales Herunterkommen des Kindes nicht zu befürchten hat. Oftmals aber gehen alle Heilversuche fehl. Das Kind magert immer mehr ab und wird kachektisch.

In diesen letzten Zeiten hat Heß eine neue Ernährungsmethode vorgeschlagen. Vermittels Katheterisation des Duodenums läßt er eine Quantität Milch in das Intestinum gelangen, um die Ernährung des kleinen Patienten zu sichern. Zu diesem Zwecke führt man in den Ösophagus eine Sonde, z. B. einen Nelaton ein. Das erste Hindernis entspricht dem Kardiadurchgang, das zweite dem kontrahierten Pylorus. Nach einiger Zeit läßt sich derselbe überschreiten, dann gelangt die Sonde in das Duodenum. Es ist dann leicht, die gewünschte Milchmenge in den Darm einlaufen zu lassen.

Diese kleine Operation, welche wir unter persönlichem Augenschein durch Pr. Langstein haben ausführen gesehen, scheint sehr einfach zu sein. Sie erfordert aber eine gewisse Vertrautheit oder wenigstens genügend Geduld, da es wichtig ist, ohne Gewalt das pylorische Hindernis zu überwinden.

Mildes Vorgehen ist um so empfehlenswerter, als oft, besonders im Niveau der dem Pylorus benachbarten Mukosa, die entzündlichen Veränderungen, auf die wir vorher aufmerksam gemacht haben, bestehen. Diese von Hess in Amerika gepriesene Methode, deren Wert von einigen ausländischen Ärzten bestätigt wurde, verdient sicher, besonders bei den Fällen, wo eine chirurgische Intervention nicht gefahrlos scheint, versucht zu werden.

Neulich hat Max Einhorn die Dilatation des Pylorus ohne Operation mittels eines Ballons versucht. Man weiß, daß die Dilatation beim Spasmus der Kardia gute Resultate liefert. Durch dieses Vorgehen soll Einhorn bei den Fällen von Pylorus spasmus und leichter Stenose bei Erwachsenen Erfolge erzielt haben. Wahrscheinlich ist die instrumentale Dilatation beim Säugling anwendbar.

2. Chirurgische Behandlung. Seit den Forschungen Cantleys wurde die chirurgische Intervention oftmals vorgenommen. Man hat verschiedene Operationsmethoden vorgeschlagen: die Pylorektomie, Jejunostomie, die Verbreiterung des Pylorus, die Pyloroplastik. Letztere ist die beste Operation. Sie hat in Frankreich Dufour und Fredet schöne Erfolge gebracht. Wenn die allzu resistenten Gewebe die Vereinigung unmöglich machen, wird man sich der Gastroenterostomie zuwenden.

Die Resultate sind in einer großen Zahl der Fälle sehr zufriedenstellend; auch die englischen und amerikanischen Chirurgen schätzen die Operation nicht als letzten Ausweg, sondern als übliche Behandlungsmethode. Die Deutschen sind weniger Anhänger derselben; Ibrahim hat hervorgehoben, daß sie eine Mortalität von 47 % ergab. Diese sehr hohe Ziffer ist besonders darauf zurückzuführen, daß die Säuglinge nutzloserweise einer zu langen medikamentösen Behandlung unterzogen, unter schlechten Bedingunen, oft ganz kachektisch zur Operation kamen.

Wir glauben, daß die medikamentöse und chirurgische Behandlung ihre Indikationen haben. Es bestehen nicht immer dieselben Verhältnisse bei den kleinen Patienten. Wenn die pylorische Stenose, mit abundantem Erbrechen, hartnäckiger Obstipation, rapider Abmagerung, deutlich durch die X-Strahlen als bestehend erkannt wird, erscheint die chirurgische Intervention, ohne allzu lange Zeit die unsicheren Resultate einer exklusiv medikamentösen Behandlung abzuwarten, notwendig.

Wenn hingegen die Stenose nicht deutlich erkennbar ist, und man am Lichtschirm besonders die Phänomene von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gastrospasmus konstatiert, wird man die Operation unterlassen, sich an die medizinischen Methoden zu halten haben und versuchen, wenn notwendig, Katheterismus des Duodenums auszuführen.

Aus den Verhandlungen der 84. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Münster.

15. bis 21. September 1912.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

(Fortsetzung.)

Straßmann (Berlin): Über die Begutachtung von Massenvergiftungen mit besonderer Berücksichtigung der Methylalkoholvergiftung.

Die Besonderheit des von dem Vortragenden in Verbindung mit sechs anderen Gerichtsärzten in dem bekannten Berliner Methylalkoholprozeß erstatteten Gutachtens lag äußerlich darin, daß von allen bei den gerichtlichen Leichenöffnungen beteiligten Sachverständigen ein gemeinsames Gutachten über die Todesursache sämtlicher Fälle erfordert wurde. Dies war berechtigt, weil es sich um eine Massenvergiftung handelte, bei der die Diagnose der Art der Vergiftung sich nicht allein gründen konnte auf die Wahrnehmungen der einzelnen Obduzenten, sondern weil nur die Gesamtheit der Beobachtungen es ermöglichte, ein charakteristisches anatomisches Bild für die in Deutschland bisher nicht bekannte Vergiftung zu gewinnen. Zu berücksichtigen waren auch für die Diagnose nicht tödlich verlaufene Fälle, in denen es nachträglich zu der charakteristischen schweren Sehstörung gekommen ist. Neben dieser ist besonders für die Unterscheidung gegenüber der Acthylalkoholvergiftung Wert zu legen auf die lange Inkubationszeit, beim Methylalkohol auf die heftigen kolikartigen Leibschmerzen. Vortragender erörtert die Frage, ob man, um ein sicheres Gutachten abzugeben, stets verlangen muß, daß äußere Umstände dem Bilde der betreffenden Vergiftung entsprechen und das Fehlen anderweitiger Störungen, die als Todesursache in Betracht kommen könnten, durch die Sektion nachgewiesen werden kann. Diese oft erhobene Forderung, wonach man in allen anderen Fällen nur ein Wahrscheinlichkeitsgutachten abgeben dürfte, hält er für zu weitgehend und glaubt, daß auch dort, wo einzelne positive, für Vergiftung sprechende Umstände nicht festzustellen sind, und auch dort, wo anderweitige mögliche Todesursachen gefunden werden, als Vergiftungstod begutachtet werden könne, wenn die für einen solchen sprechenden Umstände weit überwiegen. Vortragender kam zu dem Resultat, daß von den 29 zur gerichtlichen Sektion gekommenen Fällen zwei keine Methylalkoholvergiftung darstellten, ein Fall zweifelhaft war, 18 mit Sicherheit und 11 mit mehr oder minder hoher Wahrscheinlichkeit als solche Vergiftungen begutachtet werden mußten. Außer diesen 29 wohl auf Methylalkohol zurückzuführenden Fällen waren noch 22 außergerichtlich seziert worden, bei denen der Tod durch Methylalkoholvergiftung als sicher gelten konnte. In etwa 40 Fällen, in denen auf Grund der Erscheinungen während des Lebens ebenfalls Methylalkoholtod anzunehmen ist, fand keine Sektion statt, so daß die Gesamtheit der Personen, die Ende 1911 in Berlin der Vergiftung erlagen, etwa 90 beträgt. In der Diskussion machte Prof. Ziemke (Kiel) Mitteilung über Tierversuche, die er in seinem Institut angestellt hat. Man habe zunächst Methylalkohol holen lassen und keinen besonderen Wert auf Reinheit gelegt. Als man den Methylalkohol Hunden eingab, starben die Tiere nach kurzer Zeit. Man ließ sich darauf reinen Methylalkohol kommen und nun ergab sich das überraschende Resultat, daß die Tiere erst nach Monaten eingingen, nachdem sie etwa 1 *kg* eingenommen hatten. Bei den Massenvergiftungen im Berliner Asyl müssen daher wohl Verunreinigungen des Methylalkohols mitspielen. — Professor Dr. Straßmann: Gerade diese Frage spielte auch im Prozeß Scharmack eine große Rolle. Die Verteidigung behauptete, daß erst durch Zusatz von allerlei Essenzen der Methylalkohol giftig geworden sei. Wir Ärzte ließen im Gutachten die Frage offen, ob der Alkoholgenuß oder der Genuß des Methylalkohols die Vergiftung hervorbrachte. Tatsächlich war aber festgestellt, daß der mit Methylalkohol versetzte Schnaps bewirkte, daß so viele Menschen starben oder erblindeten.

H. Roeder (Elberfeld): Über die Physiologie und Therapie des Lymphkreislaufes.

Die Mannigfaltigkeit der Krankheiten, bei denen man zur Mandelexstirpation geschritten ist, Gelenkrheumatismus, Nierenerkrankungen, Herzbeutel-, Herzmuskel-, Brustfellerkrankung, Fieber unbekannten Ursprungs usw., läßt schon vermuten, daß dieses Organ eine zentrale Stellung in funktioneller Beziehung haben muß. Der Vortragende hat gefunden, daß die bisherige Annahme, man müsse die Exstirpation vornehmen, um eine Eintrittspforte für Infektionskeime zu entfernen, nur zum Teil richtig ist, da sie die Ausscheidungsaufgabe der Mandel nicht berücksichtigt. Er erhielt dieselben und erweiterte therapeutische Erfolge durch seine Behandlung des lymphatischen Rachenringes: Aussaugen der Mandel, stumpfes Anfrischen der Rachenmandel. Da der Erfolg momentan eintritt — rheumatische Gelenkerkrankungen zeigen sofort Erleichterung, ja sogar Befreiung von Schmerzen, auch in schweren Fällen — muß man annehmen, daß man mit dieser Therapie zur Gesundung einer bis dahin verhinderten Funktion der Lymphausscheidung gelangt und zur Wiederherstellung des Lymphkreislaufes. Die Beobachtungen decken die bisher unbekannten Funktionen der Mandeln auf. Sie sind danach Ausscheidungsorgan für die Lymphe, die sich in den weiten sie umgebenden Räumen sammelt und mit dem Schluckakt in den Verdauungskanal gelangt, um dort abgebaut zu werden. Die Mannigfaltigkeit der bisherigen Beobachtungen kann leicht erweitert werden, wenn man statt der eingreifenden Exstirpation die einfache Methode des Vortragenden anwendet. Sie hat bisher schon Analogien in der Nasaltherapie des Asthmas. In der Abteilung für Psychiatrie hielt Dr. Lachmund (Münster) einen Vortrag über Geistesstörung und Bevölkerung. Der Vortragende empfahl die Einführung einer neuen, für ganz Deutschland geltenden Reichsstatistik für die Irrenpflege und hofft dadurch, weitere Aufschlüsse über die Ursache und das Wesen der Geistesstörungen zu erreichen.

Adolf F. Hecht und Edmund Nobel (Wien): Elektrokardiographische Studien über Narkose.

An Kaninchen, Hunden und einem Affen wurden 22 Versuche angestellt, um die Erscheinungen während der Chloroformnarkose bis zum Tod elektrokardiographisch zu verfolgen. Hiebei wurden meist Überleitungsstörungen verschiedenen Grades beobachtet, daneben seltener Extrasystolen, vereinzelt paroxymale Tachykardie, Vorhofflimmern mit Arhythmia perpetua und ohne dieselbe, sowie einigemal Kammerflimmern. Der in der Klinik angestrebte Grad der Narkose dürfte kaum zu Veränderungen des Elektrokardiogramms führen, wie eine elektrokardiographisch registrierte tiefe Narkose an einem Kinde ergab. Die schweren Erscheinungen werden wohl meist mit Bradykardie durch Vagusreizung in Erscheinung treten, worauf sich erst später Blockerscheinungen, eventuell Reizungserscheinungen anschließen. In diesen Fällen leistet im Tierexperiment Atropin zweifellos gute Dienste und dürfte auch in der Klinik gegenüber der gebräuchlichen Anwendung von Kampfer und Adrenalin große Vorteile bieten, denn Kampfer läßt sich nicht intravenös anwenden und Adrenalin kann unter Umständen, wie Lewis und Levy im Tierexperiment zeigten, durch Auslösung von Kammerflimmern verhängnisvoll werden.

E. Ballowitz (Münster): Über Pigmentzellen.

B. macht Mitteilungen über die von ihm entdeckten chromatischen Organe in der Haut von Knochenfischen. Diese Organe setzten sich aus meist zahlreichen, verschiedenartigen Chromatophoren zusammen, besitzen eine eigenartige Struktur und spielen eine Rolle bei dem Farbenwechsel der Fische in Anpassung an das Kolorit der Umgebung. Der Vortragende demonstrierte seine Ausführungen durch zahlreiche mikroskopische Präparate.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Pohlmann (Aplerbeck): Über Fürsorgeerziehung und Psychiatrie in der Provinz Westfalen.

Der Vortragende erweckte zunächst die durch psychiatrisch durchgebildete Ärzte ausgeführten Untersuchungen von Fürsorgezöglingen, die ergeben haben, daß unter den Zöglingen eine nicht geringe Zahl geistig abnormer sich befindet. Wie groß der Prozentsatz der Anormalen ist, ist einwandfrei nicht festgestellt, da nirgends eine Untersuchung der sämtlichen in Fürsorgeerziehung befindlichen Kinder durchgeführt ist. Schätzungsweise muß angenommen werden, daß ungefähr die Hälfte geistige Defekte zeigt. Der Vortragende geht sodann auf die verschiedenen Möglichkeiten ein, Häufigkeit und Form geistiger Störung der Fürsorgezöglinge festzustellen. Die von manchen Seiten erhobene Forderung, jedes der Fürsorgeerziehung zu überweisende Kind während des Verfahrens einer eingehenden psychiatrischen Untersuchung zu unterziehen, hält er nicht für unbedingt erforderlich und zurzeit nicht für praktisch durchführbar. Viel wichtiger ist nach seiner Ansicht die psychiatrische Beaufsichtigung während des Vollzuges der Fürsorgeerziehung. Die meisten Verwaltungen sind in letzter Zeit zu den Untersuchungen durch einen Wanderpsychiater übergegangen. Ein von Anstalt zu Anstalt reisender, psychiatrisch und pädagogisch gebildeter Arzt stellt dort an Ort und Stelle den Geisteszustand der Zöglinge fest. Nirgends wurden bisher auch die Familienzöglinge untersucht. Der Landeshauptmann der Provinz Westfalen hat die Bestimmungen getroffen, daß nur diejenigen Zöglinge untersucht werden sollen, die den Anstaltsleitern als verdächtig in bezug auf ihre geistigen Funktionen aufgefallen sind. Diese Methode hat gewiß ihre Bedenken, sie kann aber als ausreichend gelten, wenn das Verständnis der Pädagogen für psychopathologische Vorgänge genügend gefördert ist.

E. H. Rosenfeld (Münster i. W.): Über die strafrechtliche Bedeutung der Sterilisation.

Es gibt bekanntlich zahlreiche Fälle, in denen sich dem Arzt die Frage aufdrängt, ob er einem Patienten männlichen oder weiblichen Geschlechtes die Möglichkeit der Fortpflanzung durch einen Eingriff nehmen soll. Solche Fälle können sich bieten bei organischen Defekten, insbesondere bei Frauen infolge falscher Gestaltung der Gebärorgane, ferner bei chronischen Infektions- oder Vergiftungserkrankungen, bei Geisteskranken, Degenerierten und endlich bei unverbesserlichen Verbrechern. Die Sterilisation in diesem letzteren Falle als Mittel der Verbrechensbekämpfung ist aber eine Utopie. Sie kann nur als Mittel dienen, die allgemeine Keimverderbnis einzudämmen, als deren Symptome im Einzelfall eine verbrecherische Lebensführung erscheinen kann. Grundlegend scheiden sich zwei Gruppen von Fällen: diejenigen, in denen der Eingriff therapeutisch indiziert ist, und diejenigen, in denen andere Gründe dafür sprechen. Bei der ersten Gruppe handelt der Arzt rechtmäßig, sofern er in Einklang mit den Regeln des ärztlichen Standes verfährt, die bis auf wenige Notfälle den Eingriff von der Zustimmung des geschäftsfähigen Patienten oder des Vertreters eines geschäftsunfähigen Patienten abhängig machen. Sein Tun ist geradeso gedeckt wie eine Freiheitsberaubung durch den Strafvollzug. Bei der zweiten Gruppe aber, bei der Sterilisation als sozialer Indikation, gibt es nach dem bestehenden Gesetz keine Deckung für den Arzt. Die Rechtmäßigkeit des körperlichen Eingriffes ist ausschließlich abhängig von der Kraft, die die Rechtsordnung der Einwilligung beilegt. Nach der herrschenden Meinung aber würde eine derartige Sterilisation trotz der Einwilligung als absichtliche schwere Körperverletzung zu bestrafen sein. Dieses Ergebnis, das aller Wahrscheinlichkeit nach auch beim Reichsgericht Billigung finden würde, auf das sich aber unsere Judikatur bisher noch nicht festgelegt hat, ist indessen unannehmbar, denn es wäre die Beachtung sozialhygienischer oder rassenhygienischer Erwägungen geradezu als Verbrechen verboten. Die geltende Rechtsordnung muß aber Mittel und Wege besitzen, jenen hochstehenden und idealen Zielen gerecht zu werden. Freilich kann dem einzelnen vom staatlichen Standpunkt aus nicht die ungehemmte Verfügungsfähigkeit über seine Leiblichkeit zugesprochen werden. Deshalb muß verlangt werden, daß bei der Sterilisation aus sozialen Gründen die staatlichen Behörden ein Wort mitsprechen. Darin erblickt der Vortragende eine den sämtlichen in Betracht kommenden Interessen gerecht werdende und deshalb die einzig mögliche Lösung. Hält man sie nicht mit dem Vortragenden als bereits zu Recht bestehend nach den vorhandenen Gesetzen, so kann jedenfalls die künftige Gesetzgebung nur auf dieser Richtlinie sich bewegen.

(Fortsetzung folgt.)

II. Sitzungsberichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Pädiatrische Sektion.

Sitzung vom 6. März 1913.

A. v. Khautz stellt einen Fall von Osteomyelitis der Klavikula vor. Das fünfjährige Mädchen war aus voller Gesundheit, ohne daß ein Trauma zu erheben war, an heftigen Schmerzen und Anschwellung in der rechten Schlüsselbeingegend erkrankt. Dabei bestand hohes Fieber, das bei der Aufnahme 40·2 betrug. Die ganze rechte Schlüsselbeingegend war beträchtlich entzündlich geschwollen, die Supra- und Infraklavikulargruben stark vorgewölbt, so daß die Kontur des Schlüsselbeines vollständig verschwunden war. Die Haut war phlegmonös gerötet, in der Tiefe der Anschwellung Fluktuation zu fühlen. Eine Inzision ergab dicken gelben Eiter, in dem Staphylococcus pyogenes aureus in Reinkultur nachgewiesen wurde. Vom Eiter umspült, fand man die blanke Klavikula, von welcher zirkulär das Periost in der ganzen Länge abgehoben war. Nach breiter Tamponade der Wundhöhle fiel am nächsten Tage das Fieber fast kritisch ab. Am 14. Tage nach der Operation granulierte die Wunde kräftig und die Klavikula hatte sich auch an ihren beiden Enden bereits vollkommen sequestriert, so daß sie mit einer Pinzette aus der Wunde herausgezogen werden konnte, ohne daß irgend eine Totenlade vorhanden war. Nun schloß sich die Wunde verhältnismäßig rasch und ist heute, sechs Wochen nach der Inzision, vollkommen geschlossen. Es bestand also hier eine primäre, akute eiterige Osteomyelitis der Klavikula, eine Erkrankung, die recht selten ist. Insbesondere sind wenige Fälle mit Totalnekrose des Knochens veröffentlicht. Interessant ist die rasche Knochenneubildung vom Periost her, die zu einer vollständigen Wiederherstellung des abgestoßenen Knochens in Form und Länge führte.

R. Bergmeister stellt einen achtjährigen Knaben mit beiderseitiger Ektopia lentis congenita vor. Die klinischen Symptome, Irisschlottern, ungleich tiefe Vorderkammer, Sichtbarsein des Linsenrandes in der Pupille, das Aufglänzen des Linsenrandes bei seitlicher Beleuchtung infolge totaler Reflexion der schräg einfallenden Lichtstrahlen von der hinteren Linsenkapsel aus; das Erscheinen des Linsenrandes als dunkle Bogenlinie beim Untersuchen der brechenden Medien mit dem Augenspiegel und das Dimmersche Phänomen, als Folgen der prismatischen Ablenkung der vom Augenhintergrunde zurückgeworfenen Strahlen sind deutlich demonstrierbar. Ätiologisch ist die Ektopia lentis congenita als Entwicklungsanomalie aufzufassen.

E. Fröschels spricht über sprachärztliche Therapie bei einem stummen Kinde und stellt dabei den zehnjährigen Knaben vor, den er vor drei Monaten mit absoluter Stummheit aber normalem Sprechverständnis demonstriert hat. Es gelang durch einen Unterricht, wie er bei Taubstummen angewendet wird, dem Knaben die Sprache beizubringen. Das Kind kann jetzt sehr viele Gegenstände benennen und auch kurze Sätze sprechen.

E. Mayerhofer demonstriert eine Mikromelie (Kassowitz) bei einem einen Monat alten Säugling. Bei dem Säugling fällt das außerordentliche Mißverhältnis zwischen der Rumpflänge und zwischen den abnorm kurzen Extremitäten auf. Die Spitze der Mittelfinger reicht nur bis zur Krista

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Darmbeines. Die linke Körperhälfte ist deutlich kleiner als die rechte; es erscheinen die linke Gesichtshälfte, das linke Ohr und das linke Bein kleiner; die Maße betragen: größter Kopfumfang 33 *cm*, große Fontanelle 4 *cm* lang, 2 *cm* breit, Brustumfang in Mammillarhöhe 27 *cm*, größter Bauchumfang 26½ *cm*, Körperlänge 36½ *cm*, Scheitel-Nabeldistanz 21 *cm*, Nabel-Fersendistanz 15½ *cm*, Spina ossis ilei-Ferse links 14 *cm*, rechts 14½ *cm*, Oberarm (Olekranon-Akrominon) beiderseits 7 *cm*, Unterarm (Olekranon-Ulnaköpfchen) beiderseits 4½ *cm*. Umfang: Oberschenkel (Mitte) 10½ *cm*, Wade 9 *cm*, Oberarm 7½ *cm*, Unterarm 7 *cm*. Der Gesichtsausdruck ist eigentümlich durch den platten Nasenrücken bei leicht eingezogener Nasenwurzel. Die Nasenöffnungen stehen nach außen und oben. Dabei ist die Distanz beider Augen vergrößert. Ein eigentlich kretinoider Gesichtsausdruck ist nicht vorhanden; das Kind ist seinem Alter entsprechend intelligent, beweglich, hat ein lebhaftes Mienenspiel. Die Schädelkapsel ist hart, frei von Rhachitis. An den zu kurzen Extremitäten ist das Hautorgan faltig, wie zu groß. Die oberen Extremitäten können im Ellbogen nicht vollständig gestreckt werden. Die Hände werden ulnar flektiert und supiniert gehalten. Die Finger sind unregelmäßig gegeneinander gestellt, die einzelnen Phalangen divergieren gegeneinander. Beide Daumen sind abnorm breit. Die unteren Extremitäten können im Knie schwer gebeugt werden. Es bestehen hochgradige Genua valga, so daß die Distanz beider inneren Knöchel 8 *cm* beträgt. Die Muskulatur ist kräftig ausgebildet. Die Zehen sind unregelmäßig gestellt, namentlich beide kleine Zehen sind nach außen gerückt, dosal umgebogen und klein, so daß sie wie ein Anhängsel aussehen. Die Füße sind supiniert; ausgesprochene Plattfüße. Äußerlich normales weibliches Genitale. Innerer Befund normal; das Geschrei des Kindes ist auffallend schwach. Normale Darmfunktion. Augenbefund normal. Innerer Ohrenbefund normal. Die Ohrmuscheln sind klein, häutig, windungsreich, ohne Läppchen; äußerer Gehörgang sehr eng, die Mündung exzentrisch gegen das Gesicht zu verlagert. Knöcherner Gaumen nach oben steil zulaufend; angedeutete Uvula bifida. Pirquet-Reaktion negativ; Wassermann-Reaktion negativ. Es handelt sich also um eine Mikromelie im klinischen Sinne von Kassowitz. Die Röntgenbilder zeigen uns außer den kurzen und plumpen Röhrenknochen noch eine starke Verbreiterung an den Epiphysenlinien, so daß eine pilzförmige Kontur zustande kommt. Pathologisch-anatomisch kann man von einer Chondrodystrophia hyperplastica sprechen.

E. Rach demonstriert ein tuberöses Bromexanthem bei einem Säugling, der wegen Pertussis innerhalb von 25 Tagen zirka 20 *g* Natrium bromatum kaffeelöffelweise in wässeriger Lösung bekommen hatte. Man sieht an der behaarten Kopfhaut, spärlich auch im Gesicht, linsen- bis über bohnengroße, steile, stark erhabene Knoten, die sich eigentümlich hart anfühlen, fleischfarben oder mehr bräunlich sind und stellenweise durchschimmernden Eiter erkennen lassen. Es dürfte sich mit aller Wahrscheinlichkeit um die von Veiel und speziell beim Säugling von Scherer beschriebene tuberöse oder verruköse Form von Bromexanthem handeln.

K. Hochsinger: Über bedeutungslose Geräusche in der Präkordialgegend von Kindern und Jugendlichen. Geräusche in der Präkordialgegend ohne pathologische Bedeutung kommen in jeder Epoche des Kindesalters vor, sind aber erst nach dem dritten Lebensjahre häufiger und zwischen dem 10. und 14. Lebensjahre am allerhäufigsten. Man muß unterscheiden zwischen sogenannten Herz-Lungengeräuschen und sogenannten akzidentellen oder funktionellen Herzgeräuschen. Die Herz-Lungengeräusche verschwinden bei sistierender Atmung, während die endokardialen akzidentellen Geräusche vom Atmungsstillstand unbeeinflußt bleiben. Körperliche und psychische Erregung wirkt auf beide Geräuschformen verstärkend. Endokardiale akzidentelle Geräusche kommen nach den Erfahrungen des Vortragenden im Säuglings- und frühen Kindesalter nicht vor, wohl aber Herz-Lungengeräusche und atonische Herzgeräusche, aber auch diese ganz außerordentlich selten. Die Differenz der Anschauungen über das Vorkommen oder Fehlen von akzidentellen Herzgeräuschen in der frühesten Kindheit beruht darauf, daß zwischen Herz-Lungengeräuschen, akzidentellen und atonischen endokardialen Geräuschen der Kinder bisher nicht genügend differenziert wurde. Die atonischen Geräusche besitzen im Gegensatz zu den kardiopulmonalen und akzidentellen Geräuschen eine erhebliche pathologische Bedeutung, sind aber gleichfalls im frühen Kindesalter außerordentlich selten. *i. m.*

III. Literaturauszüge.

Paris Médical, Dezember 1912.

Hutinel berichtet über gutartig verlaufene Fälle epidemischer Meningitis.

Es sind Fälle darunter, bei denen sich eine große Zahl meningitischer Symptome vereinigen, ohne daß die klinische Untersuchung und die Lumbarpunktion die bei dieser Erkrankung spezifischen Merkmale darboten. Brüsker Beginn mit Koryza, Angina, Otitis, erhöhter Temperatur, Abgeschlagenheit, Erbrechen, bisweilen Obstipation, Hyperästhesie, Angstzustände, Nackenstarre, Kernig und Brudzinski; alle diese Symptome gruppieren sich schließlich zu einem echten meningitischen Krankheitsbilde. Man macht eine Lumbarpunktion und bleibt frappiert, einen klaren Liquor mit Hyperalbuminose und Lymphozytose vorzufinden. Wo man die Anzeichen einer Zerebrospinalmeningitis erwartete, findet man die einer tuberkulösen Meningitis. Man verdächtigt den brüsken Beginn einer dieser Formen, aber im Sedimente stößt man auf keine Bazillen. Nach einigen Tagen erholt sich der Patient vollständig und ohne Defizit. Es handelt sich also um eine Meningitis, welche ihrem Verläufe gemäß der Zerebrospinalmeningitis, den Charakteren des Liquors entsprechend, auf tuberkulöse Meningitis hindeutet. Wegen diagnostischer und prognostischer Trugschlüsse verdient diese Erkrankungsart das Interesse des praktischen Arztes in ganz besonderem Maße. Die von Hutinel gesammelten Fälle gehören größtenteils einer Periode von wenigen Wochen an (vom 1. Juni bis 15. August); es handelt sich also um eine kleine Epidemie. Hutinel reiht diese meningealen Reaktionen den meningitischen Zufällen der Poliomyelititen an. Ein klinisch ähnlicher Fall, mit ausgesprochen meningitischem Krankheitsbilde, Hyperalbuminose und Lymphozytose, endigte mit der Entwicklung einer Poliomyelitis.

Semaine medicale Nr. 47.

Walther besprach in der Sitzung vom 19. November 1912 der Pariser Académie de Médecine den Fall einer paratyphoiden Appendizitis bei einem 13jährigen Mädchen, welches die Anzeichen einer intestinalen Infektion darbot. Der Autor intervenierte wegen eines appendikulären Symptomenkomplexes, welcher seit sechs Tagen andauerte; der Appendix zeigte chronische sklerose Läsionen, frische Läsionen akuter Infektion und an seinem Ende einen kleinen Abszeß, der einen Kotstein enthielt. Die Serodiagnose von Widal blieb negativ mit dem Eberthschen Bazillus und Paratyphus A, dagegen positiv mit Paratyphus B; die Saat des Abszeßeiters gab eine reine Kultur desselben Bazillus und ebenso die Blutkultur. Das Mädchen genas rasch und erlangte vollste Gesundheit. Die Existenz einer Paratyphusinfektion, kompliziert mit Appendizitis, bietet also keine Kontraindikation für den Eingriff, und die Abtragung des infizierten Appendix kann nur einen günstigen Einfluß auf den Verlauf der allgemeinen Infektion haben.

Lancet, November 1912.

Proot, Anderson: Übertragung von Poliomyelitis durch Stallfliegen.

Die epidemische Poliomyelitis scheint auch durch gewisse Fliegenarten übertragen werden zu können. Milton J. Rosenau infizierte mittels intrazerebraler Punktion einige Affen und setzte dieselben täglich bis zum Tode den Stichen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

hunderter von Stallfliegen aus. Zur selben Zeit wurde ein Dutzend anderer Affen dem Bisse dieser Fliegen preisgegeben. Sechs derselben boten dann die charakteristischen Anzeichen der Poliomyelitis dar und zwei von ihnen zeigten bei der Sektion die gewöhnlichen Läsionen der Heine-Medinschen Erkrankung. Anderson und Proot haben diese Untersuchungen wiederholt und einen vollständigen Erfolg erzielt; überdies war auch eine Inokulation von Marksubstanz eines der von den Fliegen infizierten Tiere an einem Affen positiv ausgefallen.

Brit. med. Journ., September 1912.

Dewar: Über die Behandlung des Keuchhustens mit endovenösen Jodoforminjektionen.

Dieselben ergeben nach Ansicht des Autors gute Resultate bei Tuberkulose und anderen Affektionen des Respirationsapparates. Bei einem 15jährigen Knaben mit schwerer Pertussis hörten die Anfälle nach zehn täglich ausgeführten Jodoforminjektionen vollständig auf. Bei Kindern ist die Methode weniger leicht ausführbar, da die endovenöse Injektion mit Schwierigkeiten verbunden ist. Bei dem Falle, den der Autor beschreibt, konnte man nicht nur das Verschwinden der Anfälle, sondern auch eine rasche Besserung des Allgemeinbefindens konstatieren. Diese Injektionen sind, wenn gut ausgeführt, vollkommen unschädlich. Auch in Fällen vorgeschrittener Phthise werden tägliche Injektionen gut vertragen. Die Dosis beträgt 0·06 Jodoform in zehn Teilen Methyläthers gelöst. Selten beobachtet man Idiosynkrasie, nie Anaphylaxe oder Jodoformintoxikation. Die Methode scheint auch bei Syphilis und Lepra nützlich zu sein.

The Journal of the Amer, med. Assoc., Juni 1912.

Dawis: Über Toxämie und Eklampsie Neugeborener.

Die Neugeborenen eklamptischer oder intoxizierter Mütter sind durch die mütterliche Affektion influenziert. In einigen Fällen tritt der Tod des Fötus im Uterus mit Abortus oder Todgeburt ein. In anderen Fällen wird der Fötus lebend geboren, ist aber schwer asphiktisch und stirbt rasch mit Inanitionsphänomenen. In denjenigen Fällen, in welchen die Mutter Konvulsionen während des Geburtsaktes darbot, wird nicht selten auch das Neugeborene von Krämpfen mit tödlichem Ausgange befallen. Die Neugeborenen intoxierter Mütter können auch, wenn diese selbst keine Konvulsionen darbieten, Konvulsionsphänomene präsentieren. Andere Neugeborene, welche die durch die Toxämie der Mütter provozierten Gefahren überwinden, zeigen verschiedene Krankheitssymptome, wie Ikterus, Fieber, Gewichtsabnahmen, abnorme Somnolenz oder Erregbarkeit, Digestionsbeschwerden usw. In allen Fällen schädigt die Toxämie der Mutter das Neugeborene; auch die letalen Ausgänge, welche zwei oder drei Wochen oder auch später post partum erfolgen, sind auf die mütterliche Toxämie zurückzuführen. Eine frühzeitige Diagnose und rationelle Behandlung können solche Neugeborene retten. Die Therapie besteht in interner Verordnung von Kalomel, Soda, Rizinusöl, Intestinalwaschungen, warmen Bädern. Statt Milch wird man in den ersten Tagen ein gezuckertes Infusum von Fenchel oder Kamillen verabreichen lassen, dann eine Amme für das Kind beschaffen, da die Milch toxämischer Mütter schädliche Substanzen für den Säugling besitzt. Eklampsie tritt speziell bei schwer hereditär belasteten oder in unhygienischen Lebensverhältnissen sich befindlichen Frauen auf. Von Müttern, die von eklamptischen Konvulsionen gleich vor oder während des Geburtsaktes heimgesucht werden, werden nur tote Föti geboren, während bei einfacher Toxämie ohne Eklampsie die Prognose für das Kind günstiger ist.

Archives générales de chirurgie VI, Nr. II.

Finney besprach im XXIV. Kongreß der Southern Surgical and gynecological association die Methode der Einführung metallischer Fäden in inoperable Aortaaneurysmen.

3 bis 5 *m* dünnen Drahtes werden durch eine Nadelkanüle, mit welcher man die Wand des Aneurysmas ansticht, in die aneurysmatische Tasche eingeführt. Dann läßt man einen Strom von 5 bis 50 Milliampère durchgehen. Der Autor hat die Methode in 23 Fällen appliziert. Dieselbe ist nur bei sackförmigen Aneurysmen anwendbar. Die Möglichkeit besteht, daß der Faden die Herzklappen verletzen kann. daß eine Verbrennung der Sackwände, Embolie, Infektion eintritt. Die Operation verringerte den Schmerz und die Dyspnoe; oft trat dies in kurzer Zeit ein. In Anbetracht der Natur des Übels sind die Resultate sehr zufriedenstellend. Heilung erfolgt selten, aber es handelt sich immer um verzweifelte Fälle, bei denen durch solche Versuche nichts zu verlieren ist. *Y.*

Über die Therapie der Placenta praevia. Von Doktor J. Pruška (Prag).

Der Verfasser gelangt auf Grund seiner Erfahrungen zu folgenden Resultaten hinsichtlich der Therapie der Placenta praevia. Bei Placenta praevia lateralis seu partialis kommen wir aus mit: 1. Membranenruptur bei der Schädellage, guten Schmerzen und geräumigem Becken. 2. Metreuryse, wo die Membranenruptur entweder a priori aussichtslos erscheint oder ex post wirkungslos bleibt. Die extraovuläre Applikation ist im Interesse des Kindes vorteilhafter, man muß aber mit Rücksicht auf die Mutter um größte Asepsis sorgen. In verdächtigen oder gar infizierten Fällen ist besser das Einführen des Ballons in das Ei. Der kombinierten Wendung nach Braxton und Hicks soll man sich nur dann bedienen, wenn die Frucht tot oder lebensunfähig ist. Die Scheidentamponade soll auf das nötigste Maß beschränkt werden, da sie zwar die Blutung einstellt, aber die Schmerzen unzuverläßlich inzitiert und außerdem auch die Infektionsgefahr erhöht. Die Kolpeurose ist zwar gleichfalls unzuverläßlich, ist aber weniger gefährlich und soll der Tamponade vorgezogen werden. Placenta praevia centralis. respektive totalis, da sie für die Mütter schlechte Erfolge und noch schlechtere für das Kind aufweist, läßt in Fällen sichergestellter Asepsis, lebender und lebensfähiger Frucht, den abdominalen, und zwar korporalen Kaiserschnitt zu; in verdächtigen oder gar infizierten Fällen ist die Wendung nach Braxton Hicks indiziert.

(Časopis lékařův českých 1910, Nr. 50, 51.)

Eine Bemerkung über den Darmkatarrh. Von Doktor M. Remeš (Olmütz).

Eine Mitteilung von zwei Fällen von Darmkatarrh, welche durch Nahrungsreste im Magen verursacht waren. In solchen bei den Kindern oft vorkommenden Fällen ist die Durchspülung des Magens, respektive Verabreichung der Emetika, indiziert. (Lékařské Rozhledy 1910, Nr. 3.)

Epilepsie in der Schule. Von Doz. Dr. D. Panýrek (Prag).

Der Verfasser unterzieht unser heutiges Wissen über die Epilepsie der Schulkinder einer Revision, indem er über die Ursache, Symptome, Verlauf, Prognose, Diagnose und Therapie dieser Krankheit ausführlich spricht. Zum Schlusse analysiert der Verfasser die Frage, ob das epileptische Kind in die Schule mit normalen Kindern gehöre oder nicht, und kommt zu der Überzeugung, daß nichts übrig bleibe als besondere Schulen für epileptische Kinder zu errichten, da sie ihrer Psyche und Intoleranz wegen unter die normalen Kinder nicht passen. (Lékařské Rozhledy 1910, Nr. 6, 7.)

Typhus abdominalis als Komplikation der Gravidität, Geburt und des Wochenbettes. Von Prof. Dr. V. Rubeška (Prag).

Der Verfasser behandelte einige Fälle von Gravidität, die mit Typhus abdominalis kombiniert waren. Aus seinen Ausführungen geht hervor, was für eine schwere Komplikation Typhus abdominalis für die Gravidität bildet und wie oft er ihre vorzeitige Unterbrechung bewirkt. Für die Diagnose bildet das Fieber eine wichtige Handhabe und eine eventuelle Frühgeburt ist das ein weiteres Unterstützungsmoment. Man muß weiter auch auf alle Typhussymptome achtgeben um eine richtige Diagnose zu stellen und nicht zu der Überzeugung geführt zu werden, daß jedes puerperale Fieber sep-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:26 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

tischen Ursprungs sei. In zweifelhaften Fällen ist die bakteriologische Untersuchung sehr wichtig. Wenn man am zweiten bis dritten Tage in der Vagina eine große Menge fast reiner Kulturen von hämolysierenden Streptokokken findet, so handelt es sich mit höchster Wahrscheinlichkeit um puerperales Fieber, ein Gemisch von Bakterien ohne die Streptokokkenprävalenz macht diese Diagnose sehr zweifelhaft. Dieser Satz hat aber, wie der Verfasser am zweiten Falle gezeigt hat, keine allgemeine Geltung. Das Typhusdiagnostikum von Ficker kann gleichfalls zur richtigen Diagnose von Typhus beitragen.

Wenn es sich um Typhus handelt, wird man keine lokalen Encheiresen an Genitalien vornehmen, um die Kranke nicht der Gefahr auszusetzen, daß wir derselben die pyogenen Keime in die Gebärmutter eintragen und dadurch ihren Zustand noch verschlechtern. (Lékařské Rozhledy 1910, Nr. 11 und 12.)

IV. Aus der Praxis.

Romauxan, ein lösliches Kräftigungsmittel, wie sein Name (aus dem Griechischen: Romae = Kräftigung, auxanein = fördern) schon angibt, wird nach dem Verfahren des D. R. P. Nr. 237.713 gewonnen und stellt eine Phosphor-Eisen-Protalbumose des Milcheiweißes dar. Romauxan ist ein schwachbräunliches feines Pulver, das einen Gehalt von ungefähr 1% Eisen, 5% Phosphorsäure, 12% Stickstoff und einen Kalorienwert von zirka 440 Kal. aufweist. Es enthält einen Zusatz von Natriumkarbonat, der gerade genügt, um bei der Auflösung des Präparates das leichtlösliche neutrale Natronsalz entstehen zu lassen.

Das Präparat passiert den Magen unverändert, wird jedoch im Darme leicht gelöst und resorbiert.

Romauxan wird von seiten des Magendarmkanals gut vertragen und übt einen günstigen Einfluß auf Appetit, Hämoglobingehalt des Blutes und auf das Körpergewicht aus. (Inaugural-Dissertation Hofmann aus der Med. Univ.-Klinik Jena 1911, Arch. für die ges. Physiologie, Bd. 140, S. 158).

Das Präparat soll in Fällen allgemeiner Schwächezustände, Appetitlosigkeit, nervöser Zustände als Roborans und Stoffwechselstimulans angewendet werden, und zwar in einer Tagesdosis von 5 bis 6 bis zu 10 *g*. Romauxan wird nach beigegebener Vorschrift in Wasser gelöst und kann für sich genommen oder nicht sauren Speisen und Getränken zugesetzt werden.

Identitätsreaktionen: Romauxan löst sich unter Entwicklung von Kohlensäure mit Wasser zu einer 20%igen Lösung von der Farbe des Südweins. Die wässerige Lösung gibt auf Zusatz von Almensreagenz einen gelbbraunen Niederschlag, wobei Blaufärbung, die jonisiertes Eisen anzeigen würde, nicht auftreten darf. Von konzentrierter Schwefelsäure wird Romauxan mit gelber Farbe und starker grüner Fluoreszenz gelöst; beim Verdünnen der Lösung mit Wasser scheidet sich ein gelblicher Niederschlag aus.

Darsteller: Chemische Fabrik Dr. Walther Wolff & Co. G. m. b. H., Elberfeld.

Bezugsquelle: Medizinal-Drogengroßhandlungen.

V. Literatur.

Medizinische Spezialitäten. Eine Sammlung der meisten bis jetzt bekannten und untersuchten Geheimmittel und Spezialitäten mit Angabe ihrer Zusammensetzung nach den bewährtesten Chemikern. Von C. F. Caupaun-Karlowa. Vierte Auflage. Von Dr. pharm. Max v. Waldheim. 22 Bogen. Oktav. Geh. *K* 5·50 = *M* 5·—. Geb. *K* 6·40 = *M* 5·80.

Der bekannte Pharmazeut Dr. Max v. Waldheim hat das vorliegende Buch des vor mehreren Jahren verstorbenen Apothekers Capaun-Karlowa den Anforderungen der Zeit entsprechend umgestaltet und vermehrt. Dem stetigen Anwachsen der Geheimmittel- und Spezialitätenerzeugung entsprechend, mußte die Zahl der in diese vierte Auflage aufgenommenen Präparate eine große werden (zirka 3600 gegen 1000 in der ersten Auflage) und konnte von den

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe*), die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

*) Verlangen Sie Kostproben und die Abhandlung des pharmakolog. Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck, über Sano-Kakao.

Julius Meinl
Wien XVII/107.

I. Josefstädter Reinigungsanstalt
Gisela Lichtner
VIII., Albertgasse 55

empfiehlt sich bestens für alle Reinigungsarbeiten in **Wohnungen, Villen, Geschäftslokalen, Bureaus, Fabriken, Neubauten** und **ganzen Etablissements**; zur Glasreinigung jeder Art, wie: Waschen und Putzen der Fenster, Reinigen von Spiegelscheiben, Ateliers, Glasdächern und Wintergärten, Abstauben von Plafonds und Wände, Putzen der Tapeten, Reinigen der Fussböden, sowie Abziehen, Einlassen und Bürsten derselben, Reinigen von Einrichtungsgegenständen.

Waschen von Ölstrichwänden, Häuserfassaden, Portalen und Schildern in und außer Abonnement. Auch Ungeziefer-Vertilgung wird übernommen.

Für prompte und exakte Bedienung wird Sorge getragen.

Das **Antigonorrhoicum**

Euergon

Naphta Benz., Kreos., Phen., Tann., Anthr., Sant., Cop., Sulf.

ist nach dem Urteil namhafter Ärzte das erste Präparat von prompter, zuverlässiger Wirkung.

Probe und Literatur durch:

Adalbert Hradetzky
Wien XVIII/1, Währinger Gürtel 57
Generalvertreter der Euergon-Gesellschaft, Hamburg 39.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Vorschriften früherer Auflagen nur eine ganz geringe Minderzahl Aufnahme finden. Die Geheimmittel und Spezialitäten selbst und die Ergebnisse der Untersuchungen sind der Übersichtlichkeit wegen in alphabetischer Folge aneinandergereiht. Die Zusammensetzungen und Analysenergebnisse der Präparate wurden den Angaben der Fabrikanten, sowie den Veröffentlichungen der Fachzeitschriften entnommen. Durch ein alphabetisches Namens- und ein Sachregister der Synonyma wurde die praktische Brauchbarkeit dieser Auflage zu fördern gesucht. Und so wird denn diese Sammlung auch in ihrer neuen Bearbeitung sich zahlreiche Freunde erwerben, indem sie sehr viele schätzenswerte Aufschlüsse bietet.

VI. Notizen.

— Am 25. April d. J. ist das Gesetz vom 14. April 1913, betreffend die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten in Kraft getreten. Anzeigepflichtig sind: Scharlach, Diphtherie, Abdominaltyphus, Ruhr (Dysenterie), epidemische Meningitis, Wochenbettfieber, Flecktyphus, Blattern, Cholera, Pest, Rückfalltyphus, Lepra, Trachom, gelbes Fieber, Milzbrand, Rotz, Wutkrankheit sowie Bißverletzung durch wutkranke oder wutverdächtige Tiere. Nicht mehr anzeigepflichtig sind: Cholera nostras, Masern, Röteln, Varizellen, infektiöse follikuläre Bindehautentzündung, Keuchhusten, Rotlauf, Influenza, Trichinose, Parotitis epidemica, Morbus miliaris, Tuberkulose. Jeder Verdacht einer Erkrankung oder eines Todesfalles an einer der im Gesetze angeführten Krankheiten bedingt schon die Anzeigepflicht an die Gemeindevorstehung. Der bloße Verdacht des Wochenbettfiebers begründet noch keine Anzeigepflicht. Die Anzeigepflicht tritt ein, sobald die zur Anzeige verpflichtete Person die Krankheit erkennt. Wenn ein Arzt, bei Bekämpfung einer anzeigepflichtigen Krankheit tätig, berufsunfähig oder den Tod findet, so gebühren ihm und im Falle seines Ablebens den Hinterbliebenen Ruhe- und Versorgungsgenüsse. Der Ruhegenuß beträgt mindestens *K* 2400·—, die Versorgungsgenüsse der Hinterbliebenen werden in dem für Staatsbeamte der VIII. Rangsklasse festgesetzten Ausmaß bestimmt, als Sterbequartal gebühren den Hinterbliebenen mindestens *K* 600·—. Pflegepersonen erhalten unter den analogen Verhältnissen mindestens *K* 600·—. Die Witwenpension beträgt mindestens *K* 300·—, der Erziehungsbeitrag *K* 60·—, die Waisenpension *K* 150·—, als Sterbequartal gebühren den Hinterbliebenen mindestens *K* 150·—.

— Am 12. April fand die zwanzigste Generalversammlung des Krankenvereines der Ärzte Wiens statt. In seinem ersten Jahresbericht weist der Verein 297 Mitglieder aus, welche vor 20 Jahren nach vieler Mühe sich zusammenfanden; im 20. Jahresbericht figurieren 1046 Wiener Ärzte als Mitglieder. Der Verein, der vor 20 Jahren mit leeren Händen seine Tätigkeit begann, besitzt heute ein Vermögen von über *K* 200.000·—. Das tägliche Krankengeld, welches ursprünglich mit *K* 8·— fixiert war, beträgt heute *K* 10·— und wird nunmehr auch für längere Zeit, nämlich ein volles Jahr gezahlt. Die Sanatorien Löw, Fürth, Hera, Auerspergstraße, Svetlin, Wiener Kaufmannschaft in Wien, Smolcie, Gutenbrunn, und Städtische Kuranstalt in Baden, Doktor Löwy in Sulz, Dr. Rosenthal in Hacking, Dr. Gerlitzer in Perchtoldsdorf, Dr. L. Braun in Türnitz nehmen die Mitglieder für die ermäßigte Gebühr von *K* 8·— täglich auf. Für außerordentliche Fälle besitzt der Verein einen Unterstützungsfonds, aus welchem in Not geratene Kollegen über das Normale hinaus mit nennenswerten Beträgen unterstützt werden. Einen Begriff von der Tätigkeit des Vereines gibt schon der Umstand, daß im Jahre 1912 der Betrag von *K* 56 000·— an Mitglieder zur Auszahlung gelangt ist. Eine der wenigen positiven Leistungen, welche die mühevollen Bestrebungen, die Ärzte zu geeinigter Tätigkeit anzuspornen, zustande gebracht haben, ist der Bestand dieses so wohltätig wirkenden Vereines. Zu wünschen wäre nur, daß die Zahl seiner Mitglieder noch größer würde, so daß man ihn noch weiter ausbauen und die Benefizien, die er bietet, erweitern könnte. Schon in jungen Jahren sollte jeder Wiener Arzt beitreten, um so mehr, als in der letzten Generalversammlung beschlossen wurde, Ärzte, die das 50. Lebensjahr erreicht haben, nicht mehr aufzunehmen. Beitrittserklärungen sind an den Obmann Dr. J. Weis, II/1, Taborstraße 24a, zu richten.

— Für die 85. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte ist folgendes Programm in Aussicht genommen mit Vorbehalt etwa erforderlicher Abänderungen: Sonntag den 21. September: Begrüßungsabend in der Volkshalle des Rathauses. — Montag den 22. September, vormittags: Erste allgemeine Versammlung, Begrüßungsansprachen, Vorträge: F. Rinne, Leipzig, Das Wesen der kristallinen Materie vom Standpunkt des Mineralogen; H. v. Seeliger, München: Moderne Astronomie. Nachmittags: Abteilungssitzungen. Dienstag den 23. September: Abteilungssitzungen. — Mittwoch den 24. September, vormittags: Naturwissenschaftliche Hauptgruppe: Abteilungssitzungen. Medizinische Hauptgruppe: Gesamtsitzung, Vorträge: Brodman, Tübingen, Neuere Forschungsergebnisse der Hirnanatomie; Reich, Wien, Anatomie des Bogengangapparates; Rothfeld, Wien, Physiologie des Bogengangapparates; Bárány, Wien, Klinik des Bogengangapparates. Nachmittags: Naturwissenschaftliche Hauptgruppe: Gesamtsitzung, Vorträge: H. Wiener, Darmstadt, Wesen und Aufgaben der Mathematik; A. Steuer, Innsbruck, Ziele und Wege biologischer Mittelmeerforschung. Medizinische Hauptgruppe: Abteilungssitzungen. — Donnerstag den 25. September, vormittags: Geschäftssitzung der Gesellschaft, Gemeinsame Sitzung beider Hauptgruppen, Vorträge: K. Ritter v. Heß, München, Der optische Sinn der Tiere; O. Lummer, Breslau, Das

Erhältlich in allen Apotheken.

Kassenpackung:
Metaferrin
Arsen-Metaferrin
Jod-Metaferrin
je 50 Tabl. 90 h.

Metaferrin (Tabl.) **u. Metaferrose** (Liqu. Metaferrini mit 0,4% Fe und 0,4% P_2O_5) bei Chlorose, Anämie, Nervosität, Rekonvaleszenz, Blutverlust, Appetitlosigkeit (prompteste Eisenwirkung).

Arsen-Metaferrin (Tabl.) **u. Arsen-Metaferrose** (Liqu. Arsen-Metaferrini mit 0,004% As, 0,4% Fe und 0,4% P_2O_5) bei Anämie, Chlorose, nervöser Schwäche, Neurasthenie, Hysterie, Rekonvaleszenz, Hautleiden.

Jod-Metaferrin (Tabl.) **u. Jod-Metaferrose** (Liqu. Jod-Metaferrini mit 0,3% J., 0,3% Fe und 0,3% P_2O_5) bei Skrofulose, Rhachitis, Arteriosklerose, Anämie auf luetischer Grundlage, Hautleiden etc. (idealstes Jod-Eisenpräparat; kein Jodismus).

In ersten Kliniken bewährte und warm empfohlene purinfreie Ferri-Albumose-Metaphosphate. **Beispiellos schnelle Wirkung**: keine Magenstörungen; keine Obstipation. **Billiger als Kassenrezeptur.**

Romauxan (Phosphor-Eisen-Protalbumose der Milch) bewährtes **Kräftigungsmittel** für Schwache, Nervöse und Rekonvaleszenten, inbes. bei Bleichsucht empfohlen.

Tricalcol (kolloidales, alkalilösliches Trikalziumphosphat-Eiweiß), darmlösliches, leicht assimilierbares **Kalkpräparat** bei Kalkarmut, Skrofulose, Rhachitis, Tuberkulose und dergl.

Chem. Fabrik Dr. Walther Wolff & Co., G. m. b. H., Elberfeld.

Wir bitten die Herren Ärzte, Literatur und Gratisproben anzufordern.

Vertreter für Österreich-Ungarn: ADALBERT HRADETZKY, Wien XVIII/1, Währingergürtel 57. Telefon 4712/VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Sehen; E. Doležal, Wien, und Exzellenz A. v. Hübl, Wien, Photogrammetrie. Nachmittags: Abteilungssitzungen. Abends: Empfang der Stadt Wien im Festsaal des Rathauses. — Freitag den 26. September, vormittags: Zweite allgemeine Sitzung, Vorträge: E. Fischer, Freiburg im Breisgau, Das Rassenproblem; Max Neuburger, Wien, Gedenkrede auf Joh. Christ. Reil († 1813); Othenio Abel, Wien, Neuere Wege phylogenetischer Forschung. — Samstag den 27. September: Tagesausflug in die Wachau. — Sonntag den 28. September: Tagesausflug auf den Semmering. — An einem noch zu bestimmenden Abend ist ein Empfang bei Hof und an einem ferneren Abend Besuch der Hoftheater in Aussicht. Eine Ausstellung, welche zum Thema hat: Die Photographie in ihrer Anwendung auf Naturwissenschaft und Medizin, wird vorbereitet. Sie wird in folgende Abteilungen gegliedert sein: 1. Anwendung der Photographie in der Medizin (einschließlich Röntgenphotographie, polizeiliche, gerichtliche Photographie); 2. Anwendung der Photographie in Zoologie, Botanik, Mineralogie; 3. in Geologie, Geographie und auf Reisen; 4. in Anthropologie und Ethnographie; 5. in Astronomie, Meteorologie, Physik, Chemie; 6. in Photogrammetrie und auf Ballonfahrten; 7. Projektion und Kinematographie; 8. Photographische Reproduktionsverfahren; 9. Apparate und Behelfe für wissenschaftliche Photographie. Anmeldungen für diese Ausstellung wolle man bis 15. Juni 1913 an den Obmann des Ausschusses der photographischen Ausstellung, Hofrat J. M. Eder, Wien, VII. Bezirk, Westbahnstraße 25, richten, der auch die Beantwortung von Anfragen veranlassen wird. Die Wiener Mechaniker planen eine Ausstellung von Präzisionsapparaten in der Universität; eine internationale pharmazeutische Ausstellung wird in den Gartenbausälen veranstaltet und wird den Teilnehmern zugänglich sein. Außerdem wird beabsichtigt, in einzelnen Abteilungen in den ihnen zugeteilten Räumen Sonderausstellungen zu veranstalten. Anmeldungen hiefür sind erwünscht und werden von den Einführenden entgegengenommen. Während der Versammlung wird im Prater die Adriaausstellung geöffnet sein, die den Teilnehmern manches Interessante bieten wird. Näheres hierüber, sowie über Besichtigung von Anstalten, Museen, Wohlfahrtseinrichtungen von Wien wird die ausführliche Einladung enthalten. Im Anschluß an die Tagung wird eine fünf- bis sechstägige Reise nach Dalmatien geplant, wenn sich eine genügende Zahl von Teilnehmern meldet. Die interessantesten Punkte der dalmatinischen Küste sollen berührt werden: Sebenico, Spalato, Ragusa, Bocche di Cattaro. Kosten K 200·— bis 250·—. Anfragen und Anmeldungen sind abgesondert bis 15. Mai an die Geschäftsstelle: Wien I., Universität, Dekanat der medizinischen Fakultät zu richten. Teilnehmer an der Versammlung kann jeder werden, der sich für Naturwissenschaft und Medizin interessiert. Für die Teilnehmerkarte sind K 25·— zu entrichten, wovon aber für die Mitglieder der Gesellschaft der Jahresbeitrag in Abzug gebracht wird. Außerdem werden Damenkarten zum Preis von K 8·— ausgegeben. Die Damen der Teilnehmer können gegen Vorweisung ihrer Karten an den allgemeinen Versammlungen und an den sonstigen Veranstaltungen und Ausflügen teilnehmen. Während der Abteilungssitzungen wird ein Damenausschuß für die Unterhaltung der Damen der Teilnehmer Sorge tragen. Es sind in Aussicht genommen: ein Unterhaltungsabend, dargeboten vom Wiener Damenausschuß, Rundfahrten in der Stadt und in ihrer näheren Umgebung, Führungen in den Museen. Den Teilnehmern, die rechtzeitig ihre Teilnehmerkarte lösen, steht auf den Linien der k. k. Staatsbahnen und der Südbahn für die Fahrt nach Wien und zurück eine zirka 20 bis 30%ige Ermäßigung des Fahrpreises in Aussicht. Nähere Auskünfte erteilen Prof. Dr. F. Becke, Wien I., Universitätsplatz 2, und Prof. Dr. C. Freiherr v. Pirquet, Wien, VIII. Bezirk, Alserstraße 21.

Ostseebad Göhren, Insel Rügen

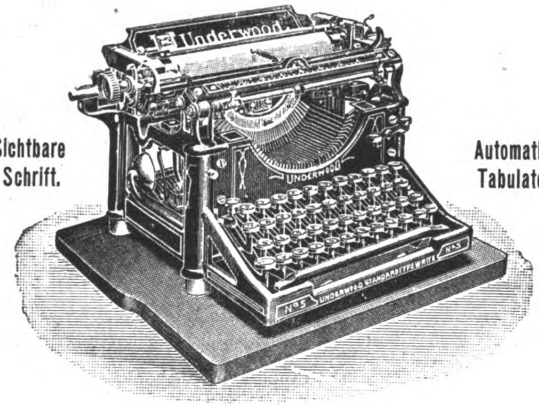
Besondere Lage auf einer Landzunge, mit Strand an zwei Seiten. Ausgedehnte Laub- und Nadelwaldungen bieten Schutz gegen Winde. Badestrand feinsandig, frei von Steinen und Tang. Überraschend günstige Kurerfolge an Kindern; bei Beschwerden der Atmungsorgane und des Stoffwechsels, sowie bei nervösen Leiden aller Art. Für letztere sind die ruhigeren Monate **Mai** und **Juni** mit dem derzeit sonnigen, ungetrübten Wetter besonders geeignet, ebenso **September** und **Oktober.**

Warm- u. Kaltbadeanstalten (auch Familienbad). Wasserleitung u. Kanalisation. — Dampfschiffanlegebrücke. Arzt und Apotheke.

Prospekte gratis und franko durch die Badeverwaltung oder Reisebureau-Courier NAGEL & WORTMANN, Wien I., Operngasse 6.

Underwood!

Die modernste, vornehmste u. dauerhafteste Schreibmaschine.



Sichtbare Schrift. Automatik-Tabulator.

Verlangen Sie Katalog gratis!
Kostenlose und unverbindliche Vorführung!

John Underwood & Co.
Wien I., Singerstrasse 2.

Telephone: 9811 und 3737. Telephone 9811 und 3737.

MATTONI'S MOORSALZ

Nur echt mit Schutzmarke Eule mit Brille

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

UNGARISCH-KROATISCHE SEE-DAMPFSCHIFFAHRTS-AKTIENGESELLSCHAFT
Fiume-Abbazia.

Empfehlenswerte Vergnügungs- und Erholungsreisen im adriatischen Meere.

Nach DALMATIEN

mit viermal wöchentlich verkehrenden seetüchtigen Elldampfern
„GÖDÖLLÖ“ und „PANNONIA“
auf durchwegs geschützten, stets entlang der Küste und zwischen den Inseln, daher in ruhiger See führenden Weg. Ausserdem täglich Abfahrten von Fiume nach Dalmatien mit Postdampfern.

FIUME-VENEZIA und FIUME-ANCONA
Im Anschlusse an die Eilzüge. Kürzeste und geeignetste Reiseroute von Italien nach Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Serbien und der Türkei, ferner via Budapest nach Ostpreussen, Schlesien und Russland, sowie umgekehrt.

DAMPFERDIENST IN QUARNERO: Fiume-Abbazia, Cirkvenica, Arbe, Lussin piccolo, Pola, Brioni usw.

Auskünfte: in Wien bei THOS. COOK & SON, (I., Stephansplatz 2); FAHRKARTEN-STADTBUREAU der k. ung. Staatsbahnen (I., Kärntnerring 9); INTERNATIONALES REISEBUREAU SCHENKER & Co. (I., Schottenring 3); REISEBUREAU „COURIR“ von NAGEL & WORTMANN (I., Operngasse 6).

Meggendorfer-Blätter München

PROBE NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

SCHWEFELKURORT
Baden bei Wien
Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.
1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.
Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich
Sanysyn
glänzend bewährt.
95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.
!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!
Ferrysin
5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.
Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.
Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:
E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.
Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

Unentbehrlich für jedermann ist:

18,593 Seiten
150,000 Artikel
16,831 Bilder

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

1522 Tafeln
160 Textbeilagen
343 Karten

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

20 Bände, schön in Halbleder gebunden zu je 10 Mark

Prospekte kostenfrei — Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

BAD KREUZEN
Älteste
Kur- u. Wasserheilanstalt
Oberösterreichs
Bahn- und Schiffstation „Grein-Bad Kreuzen“
500 Meter Seehöhe.

Saison: Mai-Oktober.
Illustrierte Prospekte und Auskünfte bereitwilligst kostenlos durch die Verwaltung und den Chefarzt Dr. Fritz Fleischanderl
Winter: Wien I., Goldschmiedgasse 10.

Heilbehelfe:
Gesamtes Wasserheilverfahren, Sonnen- und Luftbäder, Elektrotherapie, Diathermie, Enterocleaner, Massage, Vibrationsmassage. Heilgymnastik, Trockenheissluftbehandlung, Kohlensäure- und Sauerstoffbäder. Künstl. Höhensonne.
Diätkuren.

Serravallo's
China-Wein mit Eisen
(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).
Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.
J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant TRIEST-Barcola.

Das raffinierte Teerprodukt
PINOSOL
ohne Teergeruch und ohne Teerfarbe
eignet sich **als Ersatz der rohen Teerprodukte: Pix liquida, Bitumus Fagi, Oleum Rusci** usw.
für die Therapie der Hautleiden
wie kein anderes ähnliches Präparat.
Pinosolum pur. wird magistraliter verschrieben in verschiedenen Kombinationen (siehe Nr. 18 der Österr. Ärztezeitung v. J. 1912 und Nr. 3 v. J. 1913.)
Von fertigen Kompositionen empfehlen wir den Herren Ärzten zur Verordnung:
Flüssige Pinosolseife, 5%ig . . kl. Fl. K 1·—, große Fl. K 2·50
Feste Pinosolseife, 5%ig . . . . . 1 Stück „ —·80
Feste Pinosolseife, 10%ig . . . . . 1 Stück „ —·90
Pinosol-Boraxseife . . K —·80, **Pinosol-Schwefelseife** „ —·90
Pinosol-Schwefelmilch . K —·90, **Pinosol-Petrosulfolseife** „ 1·20
Pinosol-Petrosulfolschwefelseife . . . . . „ 1·20
Pinosol-Glyzerinseife . . . . . „ —·80
Zu desinfizierenden Hautabreibungen
bei Unreinheiten der Haut, am besten vor Vollbädern, in Verbindung mit **Pinosolseife** dient
Pinosol-Sandseife . . . . . K —·80
als Spezifikum gegen Seborrhöe, Haarschwund und als Kopfwaschmittel.
Pinosol-Haarseife . . . . . K 1·— und K 2·50
Bei Bezugnahme auf diese Anzeige stehen den Herren Ärzten Proben kostenfrei zur Verfügung.
Pinosolwerke Troppau,
Zweigunternehmung von G. Hell & Comp.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Arhovin

nach eigenem Fabrikationsverfahren hergestelltes Reaktionsprodukt aus: Diphenylamin 32,0, Thymol 8,0, Aethylbenzoat 60,0

inneres Antigonorrhoicum und Harndesinficiens.

In Kapseln à 0,25. Dosierung: 3—6 × täglich 1—2 Stück.

30 Kapseln = 2·— M.
50 Kapseln = 3·— M.
15 Kapseln = 1·— M. (für Kassen)

Ein wasserlöslicher Ersatz der Salicylate; acetylparakresotinsaures Calcium

Ervasin-Calcium

Pulver und **Tabletten** (Orig.-Glas 20 à 0,5 = 1 M.)

Hervorragendes Antirheumaticum, Antineuralgicum und Antifebrile

Dr. Richter, Berliner kl. Wochenschrift Nr. 39, 1912: Meine Erfahrungen rechtfertigen, das Ervasin als ein ganz hervorragendes, zurzeit (anscheinend) als unser bestes Antirheumaticum, Antineuralgicum und Antifebrile zu charakterisieren.

Dosierung: 3—4 × täglich 1—2 Tabletten.

Prothaemin

Bluteiweisspräparat nach Professor Salkowski, Berlin

fünfmal so stark wie Haematogen.

Leichtverdauliches Eisen-Eiweisspräparat.

Pulver- und Biskuitform

100,0 = 1.60 M., 24 Biskuits = 2 M.

Pyrenol *)

kräftiges Expectorans und Sedativum.

mildes Antifebrile und Antirheumaticum.

Vorzüglich bewährt bei:

Erkrankungen der Respirationsorgane

Asthma bronchiale, Pertussis, akute und chronische Bronchitis, Pneumonie, Influenza.

akuten Infektionskrankheiten

Masern, Typhus, Fieber der Phthisiker.

Zur gefälligen Beachtung.

Um sich vor den Erfolg gefährdenden Nachahmungen zu schützen, wolle man auf dem Rezept stets den **Zusatz „Original"** vermerken; also z. B.:

1 Originalglas Pyrenol-Tabletten (20 à 0,5 = 1 M.)

oder Rp. Pyrenol-Original 8 : 180,0
Sir. Rub. Idaei 20,0.
S. 3—4 × täglich einen Esslöffel.

*) Pyrenol, nach besonderem Fabrikations-(Schmelz-)Verfahren hergestelltes, stets gleichmässiges Produkt aus Siambenzoësäure und Thymol (2%) in gleichen Gewichtsteilen Natriumbenzoat und Natriumsalicylat.

Titriertes Digitalis-Strophantus-Präparat

gleichmässig und dauernd haltbar, unter Kontrolle von Professor Bickel, Berlin.

Digistrophan

D. R. P.

enthält alle wirksamen Bestandteile von Digitalis (0,10 Digital., 0,05 Strophanth.) und Strophantus.

Anwendung in **Kapseln** u. Tabletten; per Klysma und subkutan.

20 Kapseln à 0,15 = 2.25 M.
20 Tabletten à 0,15 = 2 M.

Dosierung: 1—3 Kapseln à 0,15 pro Tag.

Fermentin

Externes und internes Hefepräparat

unter wissenschaftlicher Kontrolle von Dr. Dreuw, Berlin.

Reizlindernd, reduzierend, anämisierend, entzündungswidrig.

Innerlich: Pulver und Tabletten
Äusserlich: Pulver und Seife

bei

Furunkulosis, Akne, Ekzema, Alopecia.

Rasch wirkendes Neuralgicum und Antirheumaticum

Gelonida antineuralgica

Cod. phosph. 0,01, Phenacet. Acetylsal. aa 0,25, 20 Gel. = 1 M.
Dosierung: 3—4 × täglich 1—2 Tabletten.

Gelonida

stomachica

Extr. Bellad. 0,005
Magn. ust.
Bismut aa 0,15

40 St. = 1 M.

stomachica fortiora

Extr. Bellad. 0,01
Magn. ust. 0,15
Bismut 0,1

bei Hyperacidität. Ulcus ventriculi usw.

Dosierung: 3—4 × täglich 1—2 Tabletten.

D. R. P.

Gelonida

unsere synonyme Bezeichnung für leicht zerfallbare Tabletten

z. B.:

Gelonida acid. diaethylbarbituric. (10 à 0,5 = 1.50 M.)
„ Sulfonali (20 à 0,5 = 1.25 M.)
„ Chinini hydrochloric. (15 à 0,25 = 1.— M.)
„ acid. acetylosalicylici (20 à 0,5 = —.75 M.)

Gelonida

Aluminii subacetici

à 0,5 und 1,0

bei Infektionen, Gärungen und Flatulenz im Verdauungskanal, ferner bei Oxyuris.

Dosierung: 3—5 Tabletten pro Tag.

Proben und Literatur durch

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29. Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumerirt für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 29.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 18. Wien, 20. September 1913. **Nr. 18.**

INHALT:

I. Originalartikel: Zur 85. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte.
Marcuse, Die physikalische Therapie bei Herzneurosen und Herzkrankheiten, insbesondere in den schlesischen Badeorten.
22. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft.
Aus den Verhandlungen der 42. Versammlung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in Berlin. (Schluß.)

II. Sitzungsberichte: Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien.

III. Literaturauszüge. Pachner, Bemerkungen zum klinischen Studium der Gesichtslagen.
Rubeška, Epilepsie und Schwangerschaft.

IV. Notizen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

Zur 85. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte.

Nach langer Pause tritt in diesen Tagen wieder einmal die Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Wien zusammen, freudig begrüßt von den Wiener Ärzten. Sehen dieselben doch in den jährlichen Versammlungen eine stolze Heerschau deutscher naturwissenschaftlicher Leistung, die auch den Fernerstehenden ein deutlicher Hinweis auf die gerne geleugnete Tatsache ist, daß die Naturwissenschaft und im speziellen die Heilkunde nicht stillgestanden ist im letzten Jahre, sondern daß wieder Bausteine zusammengetragen worden sind zu dem stolzen, nie zu vollendenden Bau der Naturerkenntnis, gibt sie doch ferner einen Hinweis darauf, daß die Ärzte, unbeirrt von ihnen feindlichen Strömungen, ohne Rücksicht auf ihre wirtschaftlichen Sorgen, wohl der einzige Stand im modernen Wirtschaftsleben sind, der von edelstem altruistischen Bestreben erfüllt ist, dem Nebenmenschen zu dienen. Daß gerade unserer Stadt heuer die Ehre zuteil wird, die Naturforscherversammlung in ihren Mauern zu beherbergen, wissen wir Wiener Ärzte besonders zu werten, und wir sind stolz darauf, den Gästen aus dem Deutschen Reiche zeigen zu können, daß auch wir unseren redlichen Anteil haben an dem erreichten Fortschritt, daß wir wenigstens in wissenschaftlicher Hinsicht kein „Capua der Geister" sind, daß wir uns vielmehr als dienendes Glied dem Ganzen einzuordnen bestrebt sind, und daß das der Wiener Medizin gelungen ist, werden auch die Gäste nicht bestreiten können. Sie werden bei uns neue, prächtige wissenschaftliche Institute zu sehen bekommen, deren sich keine Stadt zu schämen braucht, sie werden aber auch an der gastfreundlichen Aufnahme, die ihnen Wien bereiten wird, erkennen können, daß sie uns liebe Gäste sind und als solche heißen wir sie herzlich willkommen, in der Hoffnung, daß auch die heurige Wiener Naturforscherversammlung sich ein rühmenswertes Andenken erwerben möge. Salve, hospes!

Die Redaktion.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

junge Follikel, Narben alter Corpora lutea und ist sehr gefäßreich. Während das Keimepithel geschwunden ist, als wenn das Organ adhärent gewesen wäre. Die Tuba fallopii zeigt keine entzündliche Veränderung oder andere pathologische Läsion.

Diese Beschreibung eines Ovariums, welches ich wegen eines Symptomenkomplexes, der dem vorher erwähnten ähnlich war entfernte, worauf der Patientin große Erleichterung ihrer Leiden verschafft wurde, bestätigt meine Annahme, daß das Ovarium denjenigen Organen beizuzählen ist, welche Dyspepsie verursachen können, und daß die Verbesserung der Abnormität des Organs oder dessen Entfernung eine Heilung des Zustandes herbeizuführen vermag.

Es ist sehr möglich, daß ein prolabiertes Ovarium zu jenen mittelschweren Fällen von Hyperemesis gravidarum in Beziehung stehen mag, welche sich in den ersten Wochen der Schwangerschaft ereignet, aber allmählich vorübergeht. Bei den fünf Fällen dieser Störung, welche ich gesehen habe, war in jedem derselben ein Ovariumprolaps zu beobachten. Der sich stetig vergrößernde Uterus drückt auf das Ovarium und drängt es gegen das Kreuzbein, Steiß und den Beckenboden, führt so eine Kongestion herbei, welche in dem Momente geringer wird, als der schwangere Uterus ein Abdominalorgan an Stelle eines Beckenorganes wird.

22. Versammlung der Deutschen otologischen Gesellschaft.

Stuttgart, 9. und 10. Mai 1913.

(Fortsetzung und Schluß.)

Blau (Görlitz): Experimentelle Studien über den galvanischen Nystagmus.

An acht Katzen und fünf Meerschweinchen wurden nach ein-, bzw. doppelseitiger mehr oder weniger ausgedehnter Zerstörung des Labyrinthes wiederholte Prüfungen mit dem galvanischen Strome vorgenommen; ebenso vielfach auch mit dem faradischen. — Gleich vorweg sei bemerkt, daß es niemals gelang, irgend eine faradische Reaktion der Augenbewegungen vom Ohr aus zu erregen. — Die Prüfungen wurden Tage, Wochen, zum Teil Monate nach dem Eingriff mehrfach wiederholt. Das am längsten beobachtete Tier lebte fünf Monate nach dem Eingriff. Es wurden bisher mikroskopisch untersucht: sieben Katzen und drei Meerschweinchen. Ferner wurde geprüft ein Affe, welchem Reinkulturen von Tuberkelbazillen durch Parazentese in die Pauke gebracht waren und der ein ganz zerstörtes Labyrinth, in welchem von Bogengängen nichts differenzierbar, darbot. — Es gelang von diesen elf genau mikroskopisch kontrollierten Tieren bei 3 Katzen und dem Affen nach einiger Zeit nicht mehr, irgendwie Nystagmus zu erregen, bei einer Katze nur durch ganz besonders starke Ströme, während vor dem Versuch dies mit ganz schwachen Strömen möglich war. Bei drei Katzen und allen Meerschweinchen war auch nach dem Eingriff Nystagmus in normaler Form und mit schwachen, bzw. mäßig starken Strömen auszulösen. Meist jedoch waren auch hier etwas stärkere Ströme erforderlich, als vor der Operation. — Von diesen letzten sechs Tieren konnten bei allen Meerschweinchen und einer Katze mikroskopisch das Intaktsein des Bogengangsapparates nachgewiesen werden, während bei den beiden anderen Katzen dieser zerstört war. Von diesen war bei einer Katze nur eine Seite zerstört, die andere trotz Meningokokkeninjektion durch die Membrana fen. rot. intakt, während bei der zweiten die eine Seite der Schnecke nur zu einem kleinen Teil, das Vestibulum auf der gleichen Seite, ebenso die Bogengänge ganz zerstört war. In beiden Fällen waren die Vestibularisfasern, soweit der Nerv verfolgbar, zu einem bedeutenden Teil gut erhalten, besonders auch die Ganglienzellen. Sehr bemerkenswert ist des weiteren auch das Fehlen oder das sehr erschwerte Auslösen des Nystagmus auf der nicht zerstörten Seite in zwei Fällen.

Feuilleton.

Zur Krebsfrage.

Dr. Vinzenz Czerny, Ehrenpräsident der internationalen Gesellschaft für Krebsforschung, hat an die III. internationale Krebskonferenz, die vom 1. bis 5. August in Brüssel stattfand und an der er teilzunehmen verhindert war, einen „Gruß“ gesendet, in dem er die Fortschritte auf dem Gebiete der Behandlungsmethode des Krebses schildert und kritisch beleuchtet. Er schreibt:

...Noch können wir von einer sicheren Heilmethode nicht sprechen. Dazu gehört die Zusammenarbeit vieler Ärzte und Institute, welche sich die Heilung inoperabler Krebse zur Hauptaufgabe machen werden. Wenn wir von den oberflächlichen Kankroiden, deren Beseitigung durch die Radiotherapie ein gesicherter Gewinn der Therapie ist, absehen und wenn wir nur die inoperablen, als unheilbar uns zugehenden Krebsfälle in Betracht ziehen, so sehen wir doch wenigstens bei der Hälfte der Fälle subjektive Erleichterung, bei einem Viertel objektive Besserungen, welche bei 10 bis 12% zum mindesten zeitweise den Eindruck einer Heilung von dem Leiden machen. Das ist ein vielversprechender Anfang bei einem bis dahin unheilbaren Leiden, namentlich wenn wir bedenken, daß zwei Drittel unter unseren behandelten Fällen so weit vorgeschritten sind, daß wir nur aus Mitleid die Behandlung einleiten, ohne Hoffnung, noch Heilung bringen zu können. Wenn schon Kachexie vorhanden ist, wenn die Metastasen lebenswichtige innere Organe in größerem Umfange ergriffen haben, ist es zu spät für die Aussicht auf Heilung.

Ein Versuch der Behandlung ist aber doch manchmal gerechtfertigt, weil wir auch bei verzweifelten Fällen hie und da eine Besserung beobachtet haben.

Der beste Beweis, daß unsere Behandlungsmethode etwas nützt, liegt darin, daß die Erfolge um so häufiger eintreten, je länger und ausdauernder sich der Patient derselben unterzieht und je früher er in Behandlung kommt. Es ist nicht zu verkennen, daß wir bei den langsam verlaufenden Formen mehr Aussicht auf Erfolg haben, als bei den schnell verlaufenden. Der Organismus hat offenbar mehr Zeit, Schutzkräfte zu bilden, um die Krankheit zu überwinden. Worin diese Schutzkräfte bestehen, läßt sich vorläufig nicht sagen, wenn auch Vermutungen genug ausgesprochen worden sind.

Wir glauben, daß auch die operative Beseitigung des Primärherdes den Kampf des Organismus gegen das Krebsleiden in der Mehrzahl der Fälle erleichtert und halten deshalb die Operation für die wirksamste Behandlung des Krebsleidens, so lange alles Krankhafte entfernt werden kann, und wenn es sich nicht um Krebsformen handelt, welche erfahrungsgemäß immer rezidivieren. Aber auch in diesen Fällen kann durch eine zweckmäßige Kombination mit Radio- und Chemotherapie die Chance der Operation gebessert werden. Erst eine längere Erfahrung wird uns bekehren, ob es zweckmäßiger ist, diese Behandlung der Operation vorauszuschicken oder nachfolgen zu lassen. Operable Tumoren haben wir bloß dann der nichtoperativen Behandlung unterzogen, wenn die Patienten absolut nichts von der Operation wissen wollten. Die Erfolge sind aber noch nicht so häufig, daß man schon jetzt die Operation entbehren könnte.

Das gilt namentlich mit Bezug auf die Dauererfolge, die wir für die operative Behandlung zahlenmäßig kennen, während die Resultate der nichtoperativen Behandlung noch viel zu kurz beoachtet sind, um bindende Schlüsse zuzulassen.

In Halle wurde auf dem diesjährigen Deutschen Gynäkologenkongreß über einzelne verblüffende Erfolge mit enorm großen Dosen von stark filtriertem Mesothorium berichtet. Es ist leider zu besorgen, daß Enttäuschungen nicht ausbleiben werden, denn abgesehen davon, daß man noch nicht genügend sicher weiß, ob diese enorm großen Strahlenmengen nicht auch die gesunden Organe schädigen werden, ist es sehr wahrscheinlich, daß die Heilerfolge doch nur in einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Laurowitsch (Jena): Über Niederschläge in den endo- und perilymphatischen Räumen des inneren Ohres.

Die Untersuchung Laurowitsch' über die mehr oder weniger homogenen Niederschläge innerhalb der Lymphräume des Labyrinths, über deren Entstehung und Deutung die Ansichten noch differieren, führten zu dem Ergebnis, daß es sich nicht um postmortale entstandene Ausscheidungen handelt, sondern um vielmehr intravital in die Lymphräume austretende Eiweißsubstanzen. Ihr Auftreten beruht auf Störungen der Liquorproduktion und ist daher nicht als beweisend für das Vorliegen eines Entzündungsprozesses.

Brühl (Berlin): Demonstration Cortischer Organe.

Brühl demonstriert die Cortischen Organe menschlicher Schnecken, die $^1/_2$, 1, 2, $2^1/_2$, 3, $7^1/_2$ und 12 Stunden post mortem gewonnen waren. Er zeigt an Diapositiven mit dem Projektionsapparat, wie aus dem toten charakteristischen Cortischen Organ mit seinen Haar- und Stützzellen und den deutlich erkennbaren Trommelfasern progredient mit der Zeit, die zwischen Exitus und Fixation gelegen ist, durch postmortalen Zerfall ein niedriger Zellhaufen wird. Zuerst verschwinden die Hörhaare und Trommelfasern, dann die Haarzellen, später die Deiterschen und zuletzt die Heusenschen Stützzellen; damit ist eine progrediente Höhenabnahme des Cortischen Organes verbunden. Diese Befunde mahnen zur Vorsicht bei der Beurteilung pathologischer Fälle, die ja gewöhnlich auf 20 bis 24 Stunden post exitum fixiert werden.

Klestadt (Breslau): Spätmeningitis nach isoliertem Bruch des Labyrinthes.

Ein der Universitäts-Ohrenklinik nach gerichtsärztlicher Obduktion überwiesener Fall bietet in mehrfacher Hinsicht besonderes Interesse: 1. Pathologisch-anatonomisch als seltene Fraktur des Labyrinthes ohne vollständigen Felsenbein- oder Schädelbasisbruch. 2. Im klinischen Verlauf, da die tödliche, endokranielle, otogene Komplikation erst nach sieben Monaten scheinbarer Besserung einsetzte. 3. Für die forensische Beurteilung. Ein 50jähriger Mann ist sieben Monate nach Fall auf Kopf und Rücken an eiteriger Hirnhautentzündung gestorben, ohne daß die gerichtsärztliche Obduktion eine Ursache der Meningitis, insbesondere Reste einer Schädelbasisfraktur, feststellen konnte. (Es fanden sich nur Blutungsreste auf der linken Schädelseite und eine eventuell in Frage kommende Bronchopneumonie im linken Unterlappen.) Aus den Akten konnten wir entnehmen: Die ursprüngliche ärztliche Diagnose lautete: „Schädelverletzung, Gehirnerschütterung." Die Bewußtlosigkeit hielt etwa einen halben Tag an. Nach achttägigem Krankenlager mit äußerst heftigem Schwindel hielten neben Kopfschmerzen noch stärkere und schwächere Schwindelerscheinungen und Gleichgewichtsstörungen an. Schwerhörigkeit und Ohrgeräusche bestanden seit jener Zeit. Einige Bemerkungen in den Akten sprechen dafür, daß Taubheit bestanden hat. Eine verwendbare Labyrinthuntersuchung liegt uns nicht vor. In der ersten Zeit hat ein Arzt eine rechtseitige Mittelohrentzündung konstatiert. Der Patient wurde mit Ohrmassage und Luftdurchtreibung behandelt. Sieben Monate nach dem Unfall wurde er nach Aufenthalt in einer Unfallheilanstalt aus dieser mit 40% Rente zur Arbeit entlassen; zwei Tage darauf erkrankte er mit heftigem Schwindel und schnell eintretender Bewußtlosigkeit und starb nach drei Tagen. Mikroskopisch fand sich 1. eine kurze, erst horizontale Bruchlinie, die dann vertikal zum Promontorium schräg über die Stapesplatte, aus der ein Stückchen herausgebrochen ist, verläuft und durch Vorhof und Fundus des Meat. acust. int. und hintere Ampulle führt. Die Fissur ist teils bindegewebig, teils schon kallös konsolidiert. 2. Eine subakute eiterige Otitis media, eine diffuse eiterige Labyrinthitis und eiterige Neuritis mit Perineuritis des N. VIII. mit Übergang auf seine Äste und einen Teil des N. facialis. Die Infektion ist auf dem

---

beschränkten Zahl von wirklichen Krebsen vorkommen und auch die Rezidive nicht fehlen werden. Haben wir doch bei äußeren Karzinomen, insbesondere bei den Hautepitheliomen, bei zirka 90% scheinbar vollkommene Ausheilungen gesehen, die zu den größten Hoffnungen zu berechtigen schienen, aber denen dennoch mitunter nach Monaten oder auch nach Jahr und Tag die schwersten Rückfälle gefolgt waren.

Gegenwärtig sind die Preise der radioaktiven Substanzen zu schwindelhafter Höhe gestiegen und Radium und Mesothorium auf dem Markte überhaupt kaum mehr zu haben. Es ist aber zu hoffen, daß eine weitere Verbesserung der Röntgenröhren und ihrer technischen Verwendung es uns ermöglichen wird, die radioaktiven Substanzen wenigstens teilweise zu ersetzen.

Daß man mit Röntgenstrahlen allein wirkliche Krebse der inneren Organe heilen kann, beweist vor allem einer unserer Fälle, der von mir wiederholt demonstriert wurde, bei welchem nach Magenresektion im Jahre 1907 durch Professor Hirschel ein kindskopfgroßer Rezidivtumor auftrat, der im Jahre 1910 durch Vorlagerung, sowie Bestrahlung durch Professor Werner vollkommen zur Rückbildung gebracht wurde, ohne daß bisher ein Rückfall konstatiert worden wäre.

Die Erfolge der Radiotherapie, die in geübten Händen mit zunehmender Erfahrung immer häufiger wurden, haben das Dogma, daß wir Krebse bloß durch operative Entfernung heilen können, erschüttert. Die besten und schnellsten Erfolge erzielt man bei oberflächlich sitzenden Krebsen bei richtiger Dosierung in bezug auf Qualität und Quantität der angewendeten Strahlen. Wie in dem obengenannten Beispiele kann man manchmal tiefer sitzende Krebse und Sarkome durch Bloßlegung der Bestrahlung zugänglicher machen. Bei tiefer sitzenden Neubildungen wirken bloß die harten, penetrierenden Strahlen, was durch die Erfolge bei Myomen hundertfältig festgestellt ist. Die Röntgenstrahlen wirken mehr diffus und bringen die sensibleren Geschwulstzellen zur Resorption. Radium und Mesothor wirken mehr zirkumskript, wenn auch große Mengen von Mesothor ebenfalls in die Tiefe wirken. Wir kombinieren gewöhnlich die Röntgenstrahlen mit Radium- und Mesothorbestrahlung und erzielen damit bessere Erfolge, als mit jeder dieser Bestrahlungsmethoden allein. Da zweifellos die Bestrahlung auch eine Fernwirkung ausübt, bestrahlen wir z. B. regelmäßig auch die Ovarien, wenn ein Mammakrebsrezidiv während der klimakterischen Jahre behandelt werden muß. Wir suchen auch die Wirkung der Bestrahlung durch Fulguration, Szintillation oder Diathermie zu verstärken.

Die Bestrahlung wirkt zerstörend auf die Geschwulstzellen durch Schädigung der Kernsubstanz. Es bleiben aber wohl meistens Geschwulstreste übrig, die nach einiger Zeit wieder zu wuchern anfangen. Wenn die Strahlenwirkung nicht intensiv genug ist, wirkt sie reizend und kann selbst in manchen Fällen das Wachstum beschleunigen. Die Radiotherapie allein wird voraussichtlich bloß in einer beschränkten Zahl von Fällen Dauerheilungen erzielen. Sie ist ohnmächtig, wenn multiple Metastasen in inneren Organen vorhanden sind, wenn große Mengen von Zellmaterial zerstört, resorbiert und durch den Organismus ausgeschieden oder verdaut werden müssen. Sie erfordert deshalb notwendig eine Unterstützung durch die Chemotherapie, um das Blut gegen die Verschleppung von Geschwulstelementen zu sichern und die Schutzkräfte des Organismus zu verstärken.

Bei uns haben sich intravenöse Einspritzungen mit Thor X und mit Borcholin am besten bewährt, obgleich wir gern zugeben, daß diese Therapie noch sehr der weiteren Ausbildung bedürftig ist. Wir betrachten die Anwendung von Thor X und Borcholin als eine Unterstützung der Strahlentherapie vom Blute aus. Es ist aber möglich, daß kolloidale Metalle, Fermenttherapie, Serum- und Toxintherapie noch wesentliche Unterstützungsmittel abgeben werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Wege der Fissur vom Mittelohr aufs Labyrinth und auf die Hirnhäute übergegangen. Der Zusammenhang mit dem Unfall wurde in unserem Gutachten bejaht: Denn 1. ist die mikroskopisch nachgewiesene Fraktur der Labyrinthwand doch wohl bei dem Fall entstanden. 2. Deuten die klinischen Erscheinungen darauf hin, daß die Funktion des Labyrinthes sogleich nach dem Trauma, wenn nicht zerstört, so doch hochgradig geschädigt war. 3. Ist kurze Zeit nach dem Unfall ärztlicherseits eine rechtseitige Mittelohrentzündung festgestellt. Daß sie mit dem Unfall zusammenhängt, ist dem zeitlichen Verhalten nach höchst wahrscheinlich; wie im einzelnen der Zusammenhang ist, ist nicht nachzuweisen. 4. Die Otitis wurde zum Ausgangspunkt für die Labyrinthitis. An welchem Zeitpunkt und an welcher Stelle die Infektion erfolgt ist, läßt sich nur vermuten. 5. Die tödliche Meningitis ist zweifellos eine Folge der Labyrinthis und damit auch des Unfalles.

Zange (Jena): Zur Entstehung der tympanogenen Labyrinthentzündungen.

Zange erörtert auf Grund seines eigenen Materials von 40 histologisch selbst untersuchten Felsenbeinen mit Labyrinthitis und unter Berücksichtigung der in der Literatur niedergelegten entsprechenden Befunde die Entstehungsmöglichkeiten der tympanogenen Labyrinthitis. Die durch die anatomischen Verhältnisse bedingten Dispositionen einerseits werden zu der Verschiedenartigkeit der pathologisch-anatomischen Prozesse in Beziehung gesetzt. Aus der Relation dieser beiden Faktoren ergeben sich gewisse Gesetzmäßigkeiten.

Zange (Jena): Über Ort und Art der Labyrinthinfektionen bei den verschiedenen Formen der Mittelohrentzündung.

Es ist möglich, verschiedene Formen der Mittelohrentzündung in verschiedene Gruppen zusammenzufassen, von denen eine jede deutliche, wenn auch meist nur relative Gesetzmäßigkeiten in Ort und Art der Überleitung der Entzündung aufs Labyrinth zeigt. Zange gibt hierüber einen Überblick und erörtert seine Einteilung in sechs Gruppen.

Zange (Jena): Über die Beziehung entzündlicher Vorgänge im Labyrinth zur Degeneration in den Nervenendapparaten.

Zange gelangt auf Grund seiner vergleichenden histologischen Untersuchungen zu der Anschauung, daß der Schwund der nervösen Elemente nicht allein auf die Entzündung zu beziehen ist, sondern daß er daneben auch rein toxischen Ursprunges sein kann.

Herzog (München): „Heilungsvorgänge" im (experimentell) entzündlich erkrankten Labyrinth. (Demonstrationsvortrag.)

Entzündliche Produkte innerhalb der (uneröffneten) Labyrinthräume waren nicht bindegewebig organisiert. Exudatmassen können monatelang reaktionslos liegen bleiben. In den perilymphatischen Räumen bewirkt eine einigermaßen stärkere seröse Exsudation eine Lockerung und Abschilferung des endostalen Überzuges, wodurch dann spindlige Zellen regellos in den Raum fallen, ihn mehr oder weniger füllend. Dieses netzartig angeordnete Füllgewebe zeigt große Neigung zur Verknöcherung, erleidet aber sonst keine wesentliche Veränderung.

Hoessli (Basel): Experimentell erzeugte professionelle Schwerhörigkeit.

Der Vortragende hat die Versuche, die seinerzeit in der Zeitschrift für Ohrenheilkunde (Bd. 64) mitgeteilt wurden, fortgesetzt und ist zu folgendem Resultate gekommen: 1. Wird den Versuchstieren (Meerschweinchen) der Amboß an einem Ohre extrahiert, so zeigt das Labyrinth dieses Ohres nach zehnwöchentlichem Beklopfen in der Kesselschmiede keine Veränderung, während die andere intakte Ohrenseite ein hochgradig zerstörtes Labyrinth aufweist. (Die Kesselschmiede besteht aus einer Röhre als Tierbehälter, auf welche vier kleine, mechanisch getriebene Hämmerchen aufschlagen.) 2. Ist ein Mittelohr durch eine Entzündung oder adhäsive Prozesse verändert, so zeigt das Labyrinth dieser Seite ebenfalls keine Veränderung. 3. Werden die Tiere auf einer 2 *cm* dicken Filzplatte in die Kesselschmiede gebracht, so zeigen ihre Labyrinthe die gleiche Veränderung, wie die Labyrinthe von Kontrolltieren ohne Filzplatte. 4. Der degenerative Prozeß im Labyrinth beginnt bei allen diesen Versuchen in der dritten und vierten Woche. Dies führt uns zum Schlusse, daß die Luftleitung beim Zustandekommen der professionellen Schwerhörigkeit die ausschlaggebende Rolle spielt und ihre Unterbrechung den nervösen Apparat zu schützen vermag.

F. R. Nager (Zürich): Zur Kenntnis der Influenzataubheit. (Demonstration.)

Während das klinische Bild der Influenzaotitis durch Arbeiten aus der Zeit der großen Influenzaepidemie in den Neunzigerjahren genügend bekannt ist, fehlen uns genauere Kenntnisse über die pathologisch-anatomischen Veränderungen besonders derjenigen bösartigen Formen der Influenzaotitis, welche zur Ertaubung führen. Die vorliegenden Felsenbeine stammen von einem fünfjährigen Kinde, welches unter dem Bilde einer fieberhaften Angina mit meningitischen Symptomen plötzlich erkrankte. Am zweiten Tage war das Bild der Meningitis ausgesprochen, am dritten Tage wurde vollständige Taubheit festgestellt. Bei der mehrfach vorgenommenen Lumbalpunktion wurden stets und in steigender Menge Influenzabazillen mikroskopisch und kulturell nachgewiesen. Der Exitus erfolgte nach der sechsten Woche. In beiden Labyrinthen fand sich das Bild einer Otitis interna, teils eiterig, teils schon mit Neubildung von Bindegewebe und selbst mit beginnender Ossifikation. Von den Elementen des Ductus cochlearis sind nur Reste vorhanden, auch die Ganglienzellen und Nervenfasern weisen die stärksten Zerstörungen auf. Die Influenza kann demnach wie die Zerebrospinalmeningitis zu einer Otitis interna mit konsekutiver Taubheit führen.

Brühl (Berlin): Demonstration.

Die Felsenbeine einer taubstummen, total tauben, im späteren Alter verblödeten Person; es fanden sich große Hyperostosen an der Hinterfläche beider Felsenbeine und mikroskopisch Hypoplasie und Aplasie in der kochlearen Endausbreitung der Hörnerven.

Theodore (Straßburg i. E.): Demonstration mikroskopischer Präparate zur Lehre der postmeningitischen Taubstummheit.

Theodore demonstriert mikroskopische Präparate der Felsenbeine eines fünfjährigen Jungen, der infolge Meningitis cerebrospinalis im zweiten Lebensjahre ertaubt ist. Es handelt sich im wesentlichen um eine ausgedehnte Otitis interna ossificans.

O. Voss (Frankfurt a. M.): Hör- und Gleichgewichtsstörungen bei Lues.

1. Die im Verlaufe einer Lues auftretenden Erkrankungen des inneren Ohrs sind fast ausnahmslos Folge der Allgemeininfektion. 2. Das häufige Auftreten derartiger Erkrankungen im sekundären Stadium der Lues seit Einführung des Ehrlichschen Salvarsans in die Therapie ist auf eine Unterdosierung dieses Mittels zurückzuführen. 3. Die den genannten Erkrankungen zugrunde liegenden pathologisch-anatomischen Veränderungen sind Teilerscheinungen einer gleichzeitigen Meningitis cerebrospinalis luetica. 4. Sie bestehen in neuritischen Veränderungen des N. acusticus und in entzündlichen Erscheinungen von dessen peripherischen Endorganen. 5. Der Sitz der Affektion kann ein- oder doppelseitig sein. Sie kann den N. acusticus im ganzen oder nur dessen Komponenten: Kochlearis, bzw. vestibularis sowie deren peripherische Endorgane im inneren Ohr einzeln oder gleichzeitig betreffen. 6. Die Diagnose einer luetischen Akustikuserkrankung gründet sich auf die vorausgegangene Lues, den charakteristischen Funktionsbefund am Kochlearis und Vestibularis, das gleichzeitige Vorhandensein anderer luetischer Symptome, besonders von entzündlichen Veränderungen im Liquor cerebrospinalis, endlich auf die eventuelle Besserung, bzw. vollkommene Ausheilung der Erscheinungen unter entsprechender Behandlung. 7. Die Prognose der luetischen Akustikuserkrankungen im Frühstadium

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Lues ist um so günstiger, je früher und je energischer die Behandlung durchgeführt wird. Im tertiären Stadium pflegt sie wegen der meist erheblichen Degenerationsprozesse am Nerven ungünstiger zu sein, doch sind auch hier bisweilen noch auffallende Besserungen zu erzielen. 8. Die beste Therapie ist eine energische kombinierte Salvarsan-Quecksilberbehandlung. Zur Unterstützung können innerliche Gaben von Jodkali und Schwitzprozeduren (Zittmann) hinzutreten. 9. Die Menge der zu verbrauchenden Salvarsandosen ist im Einzelfalle verschieden und richtet sich nach dem Rückgange der Hör- und Gleichgewichtsstörungen, der Abnahme der entzündlichen Erscheinungen im Liquor und dem Ergebnisse der Wa.R. im Blute und Liquor. Jedenfalls pflegt die Gesamtmenge der hiefür erforderlichen Salvarsanangaben die anfänglich üblichen Dosen meist um das Vielfache zu überschreiten. 10. Bei entsprechendem Vorgehen sind schädigende Wirkungen des Mittels nicht zu befürchten. In den wenigen Fällen, in denen solche aufgetreten sind, handelt es sich um Neurititiden mit peripherischem Sitze, wie solche nach anderen Arsenmitteln gleichfalls zur Beobachtung gelangen. Zentrale Erkrankungen, speziell des Akustikus, kamen nicht zur Beobachtung.

Hofer (Wien): Klinische Befunde bei Labyrinthfistel.

Redner hat schon seit einigen Jahren seine spezielle Aufmerksamkeit der Labyrinthitis circumscripta mit Fistelbildung zugewendet und hat eine große Anzahl von Fällen chronischer und akuter Mittelohreiterungen mit Fistelsymptom genauestens untersucht, und zwar speziell auf ihr Verhalten bezüglich des Spontan-, kalorischen, Dreh- und galvanischen Nystagmus; Redner stieß hiebei auf diagnostisch wichtige Symptome, die sowohl den Spontannystagmus betreffen — der in einigen, allerdings ziemlich seltenen Fällen, ein eigentümliches, für Labyrinthfistel pathognomonisches Verhalten zeigte — als auch den kalorischen Nystagmus („kalorisches Fistelsymptom"). Bezüglich des galvanischen Nystagmus zeigte nun die weitaus größte Mehrzahl der Fälle von Labyrinthfistel ein ganz auffallendes Verhalten, welches darin bestand, daß der galvanische Nystagmus auf der Fistelseite schon bei bedeutend geringerer Stromstärke auftritt, als auf der gesunden Seite. Redner fordert die Herren Kollegen auf, in allen Fällen von Labyrinthfistel das von ihm beobachtete eigentümliche Verhalten der verschiedenen Nystagmusarten nachzuprüfen.

Oskar Beck (Wien): Über Fistelsymptome bei nicht eiterigen Erkrankungen des Ohres.

Beck berichtet über die Vestibularbefunde bei zwei Patienten, die bei normalem Mittelohr auf Luftkompression und Aspiration im äußeren Gehörgang mit deutlichen und kräftigen Bulbusbewegungen reagierten. In dem einen Falle handelt es sich um eine hereditäre Lues, im zweiten Fall um eine akquirierte. Bei der hereditären Lues entstand bei Luftkompression eine langsame Deviation beider Augen zur gesunden Seite, bei der akquirierten ein typischer vestibulärer Nystagmus, mit rascher rotatorischer und langsamer horizontaler Komponente. Die rasche Komponente war bei Kompression zur gesunden Seite, bei Aspiration zur kranken Seite gerichtet. Trotz des verschiedenen Verhaltens bezüglich der thermischen Reaktion zeigten beide Fälle gemeinsam eine deutliche Übererregbarkeit des statischen Labyrinths für Drehreize. Da auch die mechanische Stoßwirkung der Fistelprobe vornehmlich auf den lymphokinetischen Apparat einwirkt, und zwar als der stärkste Reiz, den wir einem Labyrinth zuführen können, so erscheint ein Zusammenhang zwischen Veränderungen im lymphokinetischen Apparat und positivem Ausfall der Fistelprobe bei normalem Mittelohr unverkennbar. Beck bespricht dann noch die Gründe, warum in den einen Fall bloß eine langsame Deviation, in dem anderen typischer Nystagmus auslösbar ist. Ferner wird die Frage erörtert, wo wir uns den Angriffspunkt für die Wirkung in der Veränderung des Luftdruckes an der medialen Trommelhöhlenwand vorzustellen haben, und ob wir zur Annahme der Beweglichkeit des Stapes berechtigt sind. Diese merkwürdigen Verhältnisse des Labyrinths finden sich fast nur bei Syphilis und sind aller Wahrscheinlichkeit nach durch Veränderungen des Labyrinthwassers zu erklären.

Knick (Leipzig): Die Pathologie des Liquor cerebrospinalis bei otitischen Komplikationen.

Systematische Untersuchungen des Liquor cerebrospinalis in bezug auf Druck, Zellgehalt, Globulinfraktion, Gesamteiweiß- und Bakteriengehalt führten zu folgenden Ergebnissen. Bei unkomplizierter Mastoiditis, bei akuten und chronischen Eiterungen und bei Cholesteatomeiterungen war der Liquor stets normal, ebenso bei unkomplizierter Labyrinthitis sowohl bei partiellem wie bei totalem Funktionsausfall. Wo Zell- und Eiweißvermehrung bestand, fanden oder entwickelten sich stets Zeichen einer intraduralen Komplikation (Meningitis, Hirnabszeß). In verschiedenen Fällen ließ sich an dem Liquorbefund die Entstehung der Meningitis von der ersten nur mit der Zählkammer feststellbaren Zellvermehrung bis zur makroskopischen Trübung des Liquors verfolgen. Bei reinen Extraduralabszessen und unkomplizierter Sinusthrombose fanden sich außer Druckerhöhung keine pathologischen Veränderungen, außer wenn intradurale Komplikationen vorlagen. Bei Hirnabszeß war der Liquor stets pathologisch verändert, aber steril, und zwar fand sich entweder klarer Liquor mit mäßiger Pleozytose (Lymphozytose) und ausgesprochener Eiweißvermehrung oder trüber Liquor mit starker Pleozytose (Lympho- und Polynukleose, bzw. reine Polynukleose) und Eiweißvermehrung. Auch in Fällen, bei denen die Autopsie makroskopisch normale Meningen ergab. Nach Entleerung des Abszesses gehen die Liquorveränderungen rasch zurück, schneller als bei Meningitis. Bei subduralen Eiterungen bestand Pleozytose mittleren Grades (Mono- und Polynukleose) und starke Eiweißvermehrung bei Abwesenheit von Bakterien. Bei Leptomeningitis fand sich: 1. Klares steriles Punktat. Mäßige Zellvermehrung (Lymphozytose oder Polynukleose), geringe Eiweißvermehrung. Beginnende Meningitis. 2. Leicht getrübter steriler Liquor. Mono- und Polynukleose. Geringe oder ausgesprochene Einweißvermehrung, je nach dem Stadium. Umschriebene, prognostisch ziemlich günstige Meningitis. 3. Liquor trübe, bakterienhaltig, starke Eiweißvermehrung. Diffuse Meningitis. Prognostisch ungünstig. Der Übergang der drei Stadien ineinander wurde besonders bei labyrinthärer Meningitis verfolgt. Bei ausheilenden Fällen konnten die Rückbildungsvorgänge im Liquor noch durch Monate verfolgt werden. Praktisch ergibt sich daraus folgendes: 1. Die feinere Liquoruntersuchung hat (auch bei makroskopisch klarem Punktat) besonderen Wert zur Aufdeckung latenter intraduraler Komplikationen (Hirnabszeß, beginnende Meningitis). 2. Bei Labyrinthitis ist der Liquorbefund maßgebend für die Indikation zur Labyrinthoperation. Fälle mit Liquorveränderungen (auch leichten bei klarem Punktat) müssen mit Labyrinthoperationen behandelt werden. Bei normalem Liquor genügt die Aufmeißelung ohne Labyrinthoperation, falls auch im weiteren Verlauf der Liquorbefund kontrolliert wird.

Knick (Leipzig): Zur Durchspülung des Zerebrospinalsackes bei eiteriger Meningitis.

An der Hand von fünf Fällen, die im letzten Jahre mit Durchspülung behandelt wurden, wird die Technik und Indikation besprochen. Als Spülflüssigkeit eignet sich am besten die Ringersche Lösung, weil bei ihr keinerlei Reizerscheinungen (fibrilläre Zuckungen, Parästhesien) wie bei Kochsalzlösung auftreten. Schädliche Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Zwei von den fünf behandelten Fällen wurden geheilt. Geeignet zur Durchspülung sind nur Fälle mit positivem Bakterienbefund. Bei Meningitiden mit leukozytär getrübtem, aber sterilem Liquor, bei denen eine umschriebene Meningitis (eventuell auch latenter Hirnabszeß) anzunehmen ist, muß eine künstliche Verbreitung des Prozesses durch die Spülung befürchtet werden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Scheibe (Erlangen): Hohes Fieber, otitische Sinusphlebitis und Fehldiagnose.

Der Eintritt von hohem Fieber (über 39°) im späteren Verlauf einer Otitis, eines der wichtigsten Symptome der Sinusphlebitis, gibt nicht selten Anlaß zur Fehldiagnose. Als Ursache des Fieberanstiegs kommt entweder eine andere Erkrankung zum Vorschein, oder das Fieber fällt schon nach wenigen Tagen wieder ab, ohne daß eine Ursache für dasselbe hätte nachgewiesen werden können. Die größten diagnostischen Schwierigkeiten hat dem Vortragenden eine kleine Gruppe von Fällen gemacht, bei denen das hohe Fieber nicht bloß wenige Tage, sondern wochenlang anhielt, ohne daß eine andere Ursache als die Otitis nachgewiesen werden konnte. Immer handelte es sich um Kinder, bei denen die Otitis im Anschluß an akute Infektionskrankheiten (Masern, Scharlach, Influenza) aufgetreten war. Das Fieber (bis 41·9°) setzte ziemlich frühzeitig ein und hatte meist pyämischen Charakter. Das Allgemeinbefinden war verhältnismäßig gut. Die lokalen Erscheinungen der Otitis waren leichter Art. Bei der Operation konnte am Sinus keine Veränderung gefunden werden. Nach der Operation bestand das Fieber unverändert fort. Weitere Symptome von Sinusphlebitis stellten sich auch später nicht ein, wohl aber — wenigstens in einem Teil der Fälle — starke empfindliche Schwellung der Halslymphdrüsen. Der Ausgang war in allen Fällen Heilung. Den gleichen Verlauf nahm die Krankheit im letzten Falle, der nicht operiert wurde. Die Deutung ist schwierig. Wahrscheinlich ist das pyämische Fieber unabhängig von der Otitis und eine direkte oder indirekte Folge der Allgemeinerkrankung. Jedenfalls scheint die Operation in diesen Fällen ein — allerdings schwer zu vermeidender — Kunstfehler zu sein. Scheibe stellt diese Fälle zur Diskussion und bittet diejenigen Kollegen, welche ähnliche Beobachtungen gemacht haben, um Mitteilung ihrer Erfahrungen.

Albanus (Hamburg): Diphtheriebazillen in Reinkultur in einem perisinuösen Abszeß.

Im Eiter eines perisinuösen Abszesses fanden sich diphtherieähnliche Stäbchen in Reinkultur, die aber am fünften Tage auf der Sinuswand den typischen diphtheritischen Belagen ganz ähnliche, aus den diphtherieähnlichen Stäbchen in Reinkultur bestehende Membranen bildeten. Die diphtherieähnlichen Stäbchen wurden nirgends in Nase, Rachen, Nasenrachenraum durch gewöhnliches Abstreichen mit einem sterilen Wattepinsel, sondern wurde in einem Saugpräparat des Nasenrachenraums bei der Patientin gefunden.

Nadoleczny (München): Über Hörapparate.

Durch Prüfung Schwerhöriger (typische sogenannte Otosklerose, Labyrinthschwerhörigkeit, Residuen von Mittelohreiterung), sowie normaler Gehörorgane mit der kontinuierlichen Tonreihe mit und ohne Hörrohre oder Mikrophone wurde versucht, die Hörverbesserung durch jene Apparate festzustellen, um zu erfahren, warum solche Apparate nützen oder versagen. Was die obere oder untere Tongrenze betrifft, so werden diese durch Hörrohre und Mikrophone (durch die letzteren stärker) eingeengt, und zwar für das normale Ohr und häufig auch für das pathologisch veränderte. Die Hördauer für Stimmgabeln wird fürs normale Ohr auch durch Hörrohre, mehr noch aber und ungleichmäßiger durch Mikrophone herabgesetzt. Am pathologisch veränderten Gehörorgan wird mit den Gehörapparaten eine Verkürzung der Hördauer für Stimmgabeln erzeugt, die außerhalb der Resonanzbreite der Apparate liegen, während ein Teil der Töne innerhalb der Resonanzbreite eine längere Hördauer erhält. Für die praktische Verwendung von Mikrophonapparaten, kommt aber neben der Eigenschwingung der Membran auch noch deren Empfindlichkeit in Betracht. Letztere nimmt im umgekehrten Verhältnis zum Quadrat der Eigenschwingung zu. Sie ist bei den gebräuchlichen Apparaten nicht so groß, daß auf weite Strecken (im Theater usw.) gehört werden kann. Die ungleichmäßige Verstärkung der Töne führt dazu, daß die Apparate, und zwar besonders die Mikrophone musikalische Klänge fälschen durch Hervorhebung, bzw. Unterdrückung einzelner Töne, sowie Intensitätsveränderung der Obertöne. Beide Arten von Hörapparaten wirken durch Vermittlung der sogenannten Knochenleitung, ferner durch Resonanz. Die größere Schallmenge bei den Hörrohren scheint nicht in gleichem Maße in Betracht zu kommen. Die Empfindlichkeit (Ansprechbarkeit) aller Apparate ist aber geringer als die des gesunden menschlichen Ohres. Als hörverbessernder Apparat ist ihnen — in geeigneten Fällen — ein künstliches Trommelfell überlegen.

Rudolf Panse (Dresden).

III. Literaturauszüge.

Kasuistik der aphatischen Störungen bei den Epileptikern. Von Dr. Zd. Mysliveček: Aus der psychiatrischen Ambulanz der k. k. böhm. Poliklinik des Prof. Dr. Heveroch. (Čas. lék. čes. 1911, Nr. 11.)

Mitteilung von neun Fällen Epilepsie, wo aphatische Störungen vorgekommen sind. Von all den neun Fällen kam die motorische Aphasie bei petit mal viermal vor, in zwei Fällen wechselte die motorische Aphasie mit der sensoriellen oder kamen beide zugleich vor. Außer der Aphasie, konnte man in einem Falle agnostische und apraktische Symptome beobachten. In zwei Fällen handelte es sich um Aphasie im postparoxysmalen Stadium, in einem anderen um stetige amnestische Aphasie, als Symptom der sich sekundär entwickelnden Dementia. Manchmal ist die Aphasie das einzige Symptom eines epileptischen Anfalles. Bei Mangel an anderen Symptomen könnten solche Fälle zu diagnostischen Fehlern führen und man soll immer in ähnlichen Fällen eine latente Epilepsie in Erwägung ziehen. In solchen Fällen muß man nach verborgenen, für die Epilepsie charakteristischen Symptomen fahnden, wie z. B. nach den öfters sich wiederholenden Ohnmachten ohne Krämpfe, nach der Enuresis nocturna, nach dem Beißen in die Zunge im Schlafe usw. Manchmal führen uns zur Diagnose Symptome, die wir bei der psychischen Degeneration der Epileptiker beobachten.

Über das Frühaufstehen der Wöchnerinnen. Von Doktor R. Marek (Proßnitz). Aus der mährischen Landesgebäranstalt in Olmütz. (Čas. lék. čes. 1911, Nr. 13.)

Der Verfasser spricht sich für das Frühaufstehen der Wöchnerinnen schon aus folgenden zwei Gründen aus. 1. Es ist nicht notwendig, daß die Wöchnerin streng eine ganze Reihe von Tagen in absoluter Ruhe das Bett hüte. Es ist für sie eine große Erleichterung, wenn sie schon am ersten Tage sich umwenden oder aufstehen kann. Es war gewiß früher für eine jede Mutter unangenehm und anstrengend, wenn sie, obzwar sie sich gesund fühlte, vier Tage ruhig liegen mußte. 2. Da wir wissen, daß eine ganze Reihe von Wöchnerinnen liegend nicht urinieren kann, können wir erlauben, daß sie sich zu diesem Zwecke schon am ersten Tage nach der Geburt aufsetzen können. Dadurch fällt die in einigen Fällen nötige Katheterisierung weg. Es ist ganz natürlich, daß man in der gewöhnlichen Praxis durch öfteres Katheterisieren nicht nur die Harnblase, sondern auch die Genitalien oft infizieren kann.

Einfluß der Beschäftigung auf die Entstehung der Erkältungskrankheiten. Von Dr. J. Zamazal (Brünn). (Čas. lék. čes. 1911, Nr. 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17.)

Auf Grund ausführlicher vergleichend statistischer Arbeit kommt der Verfasser zu folgenden Schlüssen: 1. Beschäftigungen, die den Menschen stetigen Erkältungseinflüssen aussetzen, verursachen keine Disposition für die Morbidität der Erkältungskrankheiten. 2. Beschäftigungen, die in geschlossenen Räumen betrieben werden, wo jene Erkältungseinflüsse minimal sind, weisen bedingungslos eine unverhältnismäßig größere prozentuelle Morbidität an Erkältungskrankheiten auf, als die erstgenannten Beschäftigungen. 3. Die bisherige Behauptung von Parallelismus bei dieser Morbidität widerspricht den Zahlen der Statistik. 4. Die Morbidität infolge Erkältung erhöhen nicht einmal solche Beschäftigungen, bei denen der Mensch stetig wechselnden Kontrasteinflüssen von großer Hitze und großer Kälte ausgesetzt ist. 5. Diese

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

statistischen Ergebnisse beweisen, daß der Mensch die Fähigkeit hat, den Wärmeverlust prompt in breiten Grenzen ohne irgendwelchen Schaden auszugleichen. 6. Die Grenze, hinter welcher der Einfluß der Kälte die Leistungsfähigkeit des Menschen stört, liegt außerhalb der Temperaturen, die bei sogenannter Erkältung in Betracht kommen können. 7. Wenn der Kälteeinfluß diese Grenze überschreitet, treten die Erscheinungen des Frierens und Erfrierens auf, aber keine Erkältungskrankheit.

Über Versuche und Erfolge der Gonorrhöetherapie mit Vakzine. Von Stabsarzt Dr. Jar. Odstrčil. Aus der venerischen Abteilung des k. u. k. Garnisonsspitals Nr. 11 in Prag. (Čas. lék. čes. 1911, Nr. 18.)

Auf akute Epidymitiden hatte das Arthigon und auch die vom Verfasser aus dem pathologischen Herde der Kranken hergestellte Vakzine eine sichere und schnelle Wirkung. Es genügten gewöhnlich zwei Injektionen, um einen sichtbaren therapeutischen Effekt hervorzurufen. In denjenigen Fällen, wo sich die Epidymitis im Verlaufe der Vakzinetherapie entwickelte, welche wegen einer anderen gonorrhöischen Komplikation appliziert wurde, konnte man solche schnelle Heilung nicht beobachten. Auch bei Lymphangoitis und Lymphadenitis im Verlaufe der akuten Gonorrhöe wirkte die Vakzine gut. Bei den Urethrozystitiden wirkte sie wenigstens subjektiv erleichternd. Objektiv konnte eine Besserung nicht in allen Fällen konstatiert werden. Bei akuten Prostatitiden nahmen die Erektionen und Pollutionen ab; diese erwähnten Symptome verschwanden gewöhnlich nach ein bis zwei Injektionen, die Krankheit selbst besserte sich erst nach mehreren Injektionen. Bei chronischer Prostatitis selbst führte die Vakzinentherapie keine sichtbare Besserung herbei. In dieser Richtung kann man aber derzeit noch kein definitives Urteil abgeben.

Über die Pseudoleukämien. Von Dr. Fr. Vysušil. Aus der II. internationalen Klinik des Professors Dr. J. Thomayer in Prag. (Čas. lék. čes. 1911, Nr. 2.)

Mitteilung von zwei Fällen von Pseudoleukämien. Im ersten konstatierte man bei der Sektion eine intestinale Adenie mit Exulzeration des Rektums und der Gedärme bis zum Magen. Lymphadenome in der Leber, Milz und Nieren. Auffallend war der rasche Verlauf dieser Erkrankung bei einem 38jährigen Manne, so daß man diesen Fall nur mit dem von Freudweiler beschriebenen Falle vergleichen kann. Im zweiten Falle handelte es sich um eine 53jährige Frau, die nach kurzer Zeit starb. Bei der Sektion fand man: Lymphoma malignum gland. cervicis lateris dextri. Metastases lienis et hepatis et glandularum periportalium et retroperitonealium. Da die Beobachtungszeit in beiden Fällen eine kurze war, konnte man schwer den kausalen Zusammenhang der Unterhaut- und Darmblutungen feststellen. Die Diagnose der „Adenie“ ohne sichtbare Peripheriedrüsen wird auch weiters in ähnlichen Fällen schwer sein.

Beobachtungen über die Ehe der Tabetiker. Von Professor Dr. J. Thomayer, Prag. (Čas. lék. čes. 1911, Nr. 1.)

In dieser Arbeit teilt der Verfasser einige Beobachtungen über die Ehe der Tabetiker mit. Im ersten Falle waren beide Eheleute Tabetiker; im zweiten beobachteten Falle litt der Mann an Tabes, die Frau an Insuff. valv. semilun. aortae, im dritten Falle war der Mann ein Tabetiker, wogegen die Frau an Myokarditis erkrankte, im vierten Falle ist Tabes bei dem Manne und Aneurysma aortae bei seiner Frau diagnostiziert worden. In derselben Arbeit erinnert der Verfasser eines Falles, wo beide Eheleute Paralytiker waren, und eines Falles, in welchem sich bei der Frau um Insuff. valvul. semilun. aortae und um Lues cranii handelte.

Den Zusammenhang der Erkrankung von beiden Eheleuten erklärt der Autor folgendermaßen:

Die Tabes ist eine Erkrankung, bei welcher in der Anamnese sehr oft — wenn auch nicht immer — Lues nachgewiesen wird. In dieser Hinsicht weisen die Beobachtungen auf der Klinik des Verfassers ungefähr 60% syphilitischer Erkrankungen auf. Nicht nur Tabes, die Herzklappen-Insuffizienz, sondern auch Aneurysmen, und nach den Erfahrungen des Verfassers sogar die Myokarditis können durch die luetische Sklerose der Gefäße bedingt sein. Daraus folgt, daß sehr viele Personen in solchem Stadium ihrer luetischen Infektion in die Ehe eingehen, in welchem dieselbe auf den zweiten Gemahl noch gut übertragbar ist. Infolge der akquirierten Lues leiden manchmal die Eheleute später an verschiedenen Krankheiten, wie es die vom Verfasser mitgeteilten Fälle zeigen. Aus den angeführten Fällen geht auch hervor, daß es keine „Syphilis à virus nerveux“ der französischen Autoren gibt. Derselbe Spirochätenstamm verursacht bei einem der Ehegatten Tabes, bei dem zweiten eine Erkrankung der Blutgefäße.

Über den Einfluß des Wetters auf die Sterblichkeit. Von Dr. B. Drnek, Březnitz. (Čas. lék. čes. 1911, Nr. 2.)

Der Autor studiert die Frage, ob das Wetter die Sterblichkeit der Menschen beeinflußt und in welchem Maße. Die Hauptdaten der von ihm angeführten Verhältnisse sind die Frucht seiner langjährigen Beobachtungen in der Bezirkshauptmannschaft Blatna und teilweise auch im ganzen Königreich Böhmen, insofern er dazu Gelegenheit hatte. Er kommt zu dem Schlusse, daß das Wetter auf die Sterblichkeit einen ungeahnt großen Einfluß ausübt. Es kommen da alle das Bild des Wetters bildenden Komponenten zur Geltung, besonders die Temperatur der Luft, plötzliche oder allmähliche Veränderungen derselben, die Luftfeuchtigkeit und das Sättigungsdefizit, der barometrische Druck, die Winde und die Intensität der Sonnenstrahlung. Das mäßig feuchte Wetter von 70 bis 80 Feuchtigkeitsgraden mit einem ziemlich großen Sättigungsdefizit bei einer Temperatur von 7 bis 8° C und bei mäßigen Veränderungen derselben, mit kleinen Schwankungen des barometrischen Druckes (ungefähr 20 *mm*/Hg.) und bei vorherrschenden südöstlichen Winden ist in der studierten Zone der menschlichen Gesundheit am zuträglichsten; das feuchte Wetter dagegen von 80 bis 93° mit geringem Sättigungsdefizit bei einer Temperatur von — 3 bis 8° C mit Temperaturschwankungen über 20° C und mit barometrischen Druckschwankungen von 20 bis 30 *mm*/Hg, bei vorherrschenden nordwestlichen Winden ist der Gesundheit schädlich.

Ein Fall von akquiriertem Hydrozephalus. Von Doktor Jar. Pokorný. Aus der Abteilung der II. internationalen Klinik von Professor Dr. Thomayer. (Čas. lék. čes. 1911, Nr. 3.)

In dem vom Verfasser beschriebenen Falle handelte es sich um Hydrocephalus acutus internus bei einer 42jährigen Frau, unter allgemeinen Symptomen des erhöhten endokraniellen Druckes mit intermittierendem Verlauf und beständigem Wechsel von Fieber und Apyrexie. Der Hydrozephalus erfolgte unmittelbar nach einer Infektionskrankheit unter Symptomen von Schnupfen und Epistaxis, wobei das Eindringen der Infektion durch die Nasenhöhle erfolgte. Bei dem Alter der Patientin konnte man den kongenitalen Ursprung der Krankheit ausschließen; sie war niemals krank, so daß der Fall in jeder Beziehung als ein akquirierter Hydrozephalus angesehen werden kann. Der Gehirnbefund entsprach völlig der bei Hydrozephalus beschriebenen Kammernerweiterung mit darauffolgender Abtrennung der Rinde. Die angesammelte Flüssigkeit war ein entzündliches Exsudat der Plexus chorioidei, dem die Ependymentzündung sich angeschlossen hat.

Nach Entleerung von mehr als 20 cm^3 Liquor cerebrospinalis erfolgte keine Besserung des Zustandes, weshalb weitere Punktionen eingestellt wurden. Es waren wahrscheinlich die Zirkulations- und Ernährungsstörungen des kortikalen Neurons so tief, daß eine Restitution unmöglich war.

Enchondroma multiplex digiti medii manus dextrae. Von Dr. K. Fügner. Aus dem Allgemeinen Krankenhause in Trebitsch in Mähren. (Čas. lék. čes. 1911, Nr. 4.)

Der Verfasser hatte Gelegenheit gehabt, einen Fall von Enchondroma multiplex zu behandeln. Es handelte sich um einen 38jährigen Bauer, dessen rechter Mittelfinger in der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Gegend der Artikulation zwischen erster und zweiter Phalanx durch Tumoren geschwollen war, so daß der Mann in seiner Arbeit gehindert wurde. Die Tumoren wurden alle in Chloroformnarkose sorgfältig exstirpiert. Makroskopisch wiesen sie eine kugelige bis traubenförmige Gestalt auf, mit verschieden großen Körnern. Am Durchschnitt zeigten sie eine alveolare Struktur, waren weiß, von einer knorpeligen Konsistenz. Im Innern einiger Tumoren befand sich eine Höhle mit glatten Wänden; in anderen wieder wurde eine Menge von Kalziumsalzen vorgefunden, so daß diese Tumoren knochenartige Konsistenz aufwiesen. Die histologische Untersuchung zeigte, daß es sich um verkalktes und teilweise wirklich ossifiziertes Enchodrom handelte. Die Operation war technisch nicht schwierig; das wichtigste war eine vollkommene Beseitigung aller Kapselreste, was mit Rücksicht auf die Rezidivgefahr von großer Bedeutung ist.

Ätiologische Therapie von Anginen und Pharyngitiden. Von Dr. J. Lang. Aus der otiatrischen Klinik des Professors Dr. Kaufmann in Prag. (Čas. lék. čes. 1911, Nr. 3.)

Eine vorläufige Mitteilung über die Versuche, die der Verfasser mit dem Pyozyaneoprotein von Professor Honl in Prag und mit den Anginoltabletten „Medica" bei Anginen gemacht hat. Mit beiden Mitteln wurden günstige Resultate erzielt und deshalb empfiehlt sie der Verfasser für die ärztliche Praxis.

Ein Fall von Vakzineninokulation mit seltener Lokalisation. Von Dr. G. Čech. Aus der Klinik des Professors Dr. Scherer in Prag. (Čas. lék. čes. 1911, Nr. 3.)

In dem besprochenen Falle handelte es sich um Vakzineninokulation in die Brüste eines 25jährigen Mädchens vom geimpften Kinde in die ekzematösen Flächen der Brüste.

IV. Aus der Praxis.

Dr. Marie Elise Schubert, früher Medizinalpraktikantin des Krankenhauses Sudenburg. Aus dem Pharmakologischen Institut in Jena (Direktor: Prof. Kionka) und der Inneren Abteilung des Magdeburger Krankenhauses Sudenburg (Direktor: Dr. Schreiber). **Cymarin, ein neues Herz- und Gefäßmittel.** (Deutsche medizinische Wochenschrift 1913, Nr. 12, S. 540.)

Neuerdings ist es den Elberfelder Farbenfabriken gelungen, eine nach den physiologischen Versuchen von Doktor Impens durchaus wirksame Substanz in schön kristallisierter Form aus dem Extrakt herzustellen, die, wie ich glaube, neben der Digitalis in der Behandlung Herzkranker, besonders solcher mit Ödemen und Höhlenergüssen, aber auch bei anderen Erkrankungen, die diese Folgeerscheinungen aufweisen, Anwendung finden wird. Die Fabrik stellt dies Cymarin genannte Präparat zur Verabreichung pro os in Dragées und in Ampullen zur intramuskulären und intravenösen Injektion dar. Wir haben bei unseren Versuchen an Tieren und Menschen fast ausschließlich diese letztere Art der Anwendung gewählt. Vor Anstellung einer größeren Versuchsreihe an Menschen unternahm ich mit liebenswürdiger Unterstützung durch Herrn Professor Kionka und Herrn Professor Frey in Jena die Prüfung der Wirkungsart des Präparates an Tieren.

Nach den dabei erlangten Erfahrungen stände das Mittel zwischen dem Koffein und den Digitaliskörpern mit besonderer Annäherung an diese letzteren.

Daß wir im Cymarin nun überhaupt ein auf die Gefäße wirkendes Mittel vor uns haben, beweist uns der Trendelenburgsche Durchströmungsversuch am Frosch, der nach Injektion von 0·3 *mg* Cymarin eine deutliche Gefäßverengerung ergab. Ich möchte die nach kleinen Gaben Cymarin plötzlich einsetzende starke Diurese durch eine Erweiterung der Glomerulusschlingen und dadurch bedingte stärkere Blutdurchströmung erklären.

Der Blutdruck wird beim Cymarin durch die zirkumskripte Gefäßerweiterung ebenso negativ beeinflußt, wie bei Digitalis und Koffeln, sondern wir finden auch bei Verabreichung dieses Mittels eine im Tierexperiment zuweilen recht erhebliche Steigerung des Druckes in den Arterien.

Zusammenfassend haben wir zu sagen, daß kleine Gaben eine erhebliche Steigerung der Urinmenge herbeiführen, am gleichen oder am folgenden Tage, je nach Art der Applikation. Eine Besserung der Herzaktion und des Pulses konnte bei diesen kleinen Gaben meist überhaupt nicht beobachtet werden.

Bei größeren und den größten bei uns jetzt versuchten Dosen, 1·2 *mg*, tritt auch eine Steigerung der Urinmenge auf, die aber nicht proportional mit der Menge der einverleibten Substanz wächst, ja sogar entsprechend den Tierversuchen bei höheren Gaben eher etwas abzufallen scheint. Auch beim Menschen würde dann die diuretische Wirkung ihr Optimum in kleinen Dosen, 0·2 bis 0·3 *mg* intravenös pro die erreichen. Die Diurese wird natürlich bei gleichartiger Behandlung um so größer sein, je stärkere Höhlenergüsse und Ödeme vorhanden sind.

Was die am Menschen beobachtete Herzwirkung anbe trifft, so glaube ich mit Bestimmtheit sagen zu können, daß nach den kleinen Dosen, 0·2 *mg*, von einer Herzwirkung noch nichts zu merken ist. Sie tritt erst nach den höheren Gaben von 0·3 bis 0·4 *mg* an in Erscheinung. Der Puls wird dann voller, langsamer, kräftiger und regelmäßiger; dementsprechend macht sich die bessere Blutverteilung äußerlich bald sichtbar in der Abnahme der in unseren Fällen meist sehr starken Zyanose und in dem Aufhören der Atemnot. Die Patienten erholen sich, wenn sie überhaupt noch auf das Mittel reagieren, recht schnell. Diese schnellere Wirkung tritt freilich nur bei intravenöser Einverleibung ein, jedoch erfolgt sie nicht so heftig wie beim Strophantin, was aber vielleicht kein Nachteil ist; man hat deswegen auch nicht die Gefahren des Strophantins zu befürchten. Nach der Darreichung pro os wirkt es kaum schneller und auch nicht stärker als Digitalis, vielleicht sogar etwas schwächer als diese.

Selbstverständlich äußert sich die diuretische Wirkung des pro os gegebenen Mittels ebenfalls langsamer, meist am nächsten Tage, und nimmt bis zum dritten Tage eventuell noch zu. Ich würde auf jeden Fall die intravenöse, allenfalls die intramuskuläre Darreichung des Mittels empfehlen; wo diese nicht angängig ist, kommt nur die stomachale in Frage. Die subkutane Injektion ist vorläufig ausgeschlossen; nach dieser gaben die Patienten einen einige Stunden dauernden brennenden Schmerz an, der, wie ich mich selbst überzeugte, recht intensiv und in die weitere Umgebung ausstrahlend ist.

Die Dosierung wird schwanken je nach dem Effekte, der erzielt werden soll, wie aus dem Gesagten wohl hervorgeht. Schädliche Nebenwirkungen, die mit Sicherheit auf das Cymarin zurückgeführt werden könnten, sind von uns nicht beobachtet worden. Auch die Verträglichkeit pro os ist im allgemeinen besser als bei der Digitalis. Wir haben Cymarin selbst Wochen hindurch in mittleren Dosen geben können, ohne daß über Magenstörungen geklagt wurde. Wenn man allerdings größere Dosen, etwa 0·6 *mg*, längere Zeit gibt, machen sich auch hier Beschwerden wie bei der Digitalis geltend.

Ich konte also feststellen, daß das Cymarin neben einer sicher vorhandenen Wirkung auf das Herz, die bei mittlerer Dosis meist etwas geringer ist als bei Digitalis, auch einen bedeutenden Einfluß auf die Nierenfunktion ausübte. Gegenüäer der stärkeren Wirkung der Digitalis hat das Cymarin den Vorzug, daß es im allgemeinen besser vertragen wird, daß seine Dosierung genauer ist und daß man dementsprechend die Wirkung besser abschätzen kann.

*

Dr. Wolfgang Siegel (Bad Reichenhall): **Das Asthma.** (Jena, Verlag von Gustav Fischer 1912.)

Auf alle Fälle versuche man die Entwicklung des Anfalles zu verhindern, ihn zu kupieren. Es stehen uns verschiedene Mittel zu Gebote.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1. Kokainisierung der Nase: Man bepinsele mit einem in 10% ger Kokainlösung getauchten Wattepinsel die gesamte Nasenschleimhaut beiderseits, nicht nur der Muscheln, sondern auch der Scheidewand. Manchmal verschwinden die asthmatischen Beschwerden innerhalb der kürzesten Zeit. Eine Erleichterung tritt fast stets ein, wenn auch oft nur dadurch, daß die angeschwollenen Muscheln abschwellen. Statt Kokain kann man auch dessen Ersatzprodukte Eukanin, Alypin anwenden, ferner Adrenalin und Menthol.

Sehr häufig kann man mit Aspirin (0·5), das ich in der Behandlung des Asthmas sehr schätze, den Anfall prompt kupieren. Voraussetzung ist, daß es wie alle erwähnten Mittel rechtzeitig, d. h. sobald das erste Pfeifen in der Brust sich hören läßt, genommen wird.

Der asthmatische Katarrh kann innerhalb der nächsten Tage ohne jede Behandlung völlig verschwinden. Je häufiger die Anfälle, um so seltener geschieht dies, um so nötiger ärztliches Eingreifen.

Im Vordergrund steht die allgemein bekannte Jodbehandlung. Das Jod verflüssigt das Sekret und regt die Sekretion an. Will man eine rasche und energische Jodwirkung erzielen, so bleibt Jodkalium unübertroffen. Kein anderes Jodpräparat kommt ihm an Raschheit und Intensität des Effektes gleich. Für eine chronische Behandlung ist es aus den angeführten Gründen nicht immer geeignet, auch wenn man durch Darreichung von Natrium bicarbonicum (drei- bis viermal täglich messerspitzenweise!) dem Eintritt des Jodismus so gut als möglich entgegenarbeitet.

Die Ersatzpräparate kommen zur Geltung, wenn keine so dringende Jodwirkung nötig ist, also da, wo wir sonst Jod in kleinen Mengen geben, bei Exazerbierung einer Bronchitis sicca undnach der Attacke, wenn die Expektoration bereits in Gang gekommen ist, ferner der Not gehorchend, bei ausgesprochenster Jod-Idionsynkrasie.

Mit Hilfe des Jods gelingt es, eine Reihe von Kranken asthmafrei zu halten. Bei manchen genügt es, wenn sie abends vor dem Niederlegen $^1/_2$ bis 1 *g* Jodkali oder eine der Ersatzpastillen à 0·5 *g* nehmen, um ungestört zu schlafen. Dasselbe habe ich sehr oft mit 0·5 *g* Aspirin gleichfalls erreicht. Bei verständnisvollen Patienten mit chronischem Asthma konnte ich die wirksame Dosis sowohl bei den Jodpräparaten als auch beim Aspirin auf eine halbe Tablette, respektive Pastille, also auf 0·25 *g* herabdrücken und Beschwerdefreiheit erzielen. Manchmal läßt sich dies jahrelang mit dem gleich guten Erfolg fortsetzen, manchmal tritt allmählich Gewöhnung und Nachlassen der Wirkung ein, so daß man mit dem Medikament wechseln oder längere Zeit aussetzen muß. Jedenfalls ist die Befriedigung für Arzt und Kranke gleich groß, wenn es glückt, mit so geringen Mengen den vorher unerträglichen Zustand zu beseitigen.

Nicht immer glückt es, durch Jod allein, am Abend genommen, einen nächtlichen Anfall zu verhüten.

Oft bringt auch ein einfaches Schlafmittel gut über die Nacht hinweg.

Rp. Veronal-natrii . . . 0·5

s. abends in heißem Wasser lösen und dann trinken

oder

Rp. Adalini . . . 0·75 bis 1·0.

Abends ein bis zwei Pulver nehmen und heißen Tee nachtrinken.

V. Notizen.

Arco: Kaiserlicher Rat Dr. Gager (Sommer in Gastein) hat seine ärztliche Tätigkeit in Arco (Südtirol) wieder aufgenommen.

Opiummißbrauch in der französischen Kriegsmarine. Der „Matin“ hat eine Untersuchung angestellt, die ergab, daß die französischen Marineoffiziere in hohem Maße dem Opiummißbrauch ergeben sind; in Toulon allein gibt es 167 Opiumbuden. Hohe Marineoffiziere und staatliche Beamte haben bestätigt, daß das Laster eine bedenkliche Ausdehnung genommen hat. Das Opium wird zumeist über Marseille eingeschmuggelt und stammt größtenteils aus den staatlichen Opiumfabriken in Indo-China, aus denen diese französische Kolonie einen jährlichen Reingewinn von etwa 10,000.000 Franks zieht. Da Frankreich den größten Alkoholkonsum der Welt hat (28 *l* abs. Alkohol auf den Kopf der Bevölkerung) und der Alkoholismus dort die furchtbarsten Verwüstungen anrichtet, so geht aus dieser Feststellung klar hervor, daß nicht die Enthaltung von geistigen Getränken, sondern gerade im Gegenteil die durch den Alkohol herbeigeführte Entartung dazu führt, daß die Menschen zu den Genußgiften greifen. Nicht in Norwegen und den amerikani-

Metaferrin (Tabl.) u. **Metaferrose** (Liqu. Metaferrini mit 0,4% Fe und 0,4% P_2O_5) bei Chlorose, Anämie, Nervosität, Rekonvaleszenz, Blutverlust, Appetitlosigkeit (prompteste Eisenwirkung).

Arsen-Metaferrin (Tabl.) u. **Arsen-Metaferrose** (Liqu. Arsen-Metaferrini mit 0,004% As, 0,4% Fe und 0,4% P_2O_5) bei Anämie, Chlorose, nervöser Schwäche, Neurasthenie, Hysterie, Rekonvaleszenz, Hautleiden.

Jod-Metaferrin (Tabl.) u. **Jod-Metaferrose** (Liqu. Jod-Metaferrini mit 0,3% J.. 0,3% Fe und 0,3% P_2O_5) bei Skrofulose, Rhachitis, Arteriosklerose, Anämie auf luetischer Grundlage, Hautleiden etc. (idealstes Jod-Eisenpräparat; kein Jodismus).

Erhältlich in allen Apotheken.

In ersten Kliniken bewährte und warm empfohlene purinfreie Ferri-Albumose-Metaphosphate. **Beispiellos schnelle Wirkung**: keine Magenstörungen; keine Obstipation. **Billiger als Kassenrezeptur.**

Kassenpackung:
Metaferrin
Arsen-Metaferrin
Jod-Metaferrin
je 50 Tabl. 90 h.

Romauxan (Phosphor-Eisen-Protalbumose der Milch) bewährtes **Kräftigungsmittel** für Schwache, Nervöse und Rekonvaleszenten, inbes. bei Bleichsucht empfohlen.

Tricalcol (kolloidales, alkalilösliches Trikalziumphosphat-Eiweiß), darmlösliches, leicht assimilierbares **Kalkpräparat** bei Kalkarmut, Skrofulose, Rhachitis, Tuberkulose und dergl.

Chem. Fabrik Dr. Walther Wolff & Co., G. m. b. H., Elberfeld.

Wir bitten die Herren Ärzte, Literatur und Gratisproben anzufordern.

Vertreter für Österreich-Ungarn: ADALBERT HRADETZKY, Wien XVIII/I, Währingergürtel 57. Telefon 4712/VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

schen Prohibitionsstaaten besteht dieser Mißbrauch, wie dies erst neuerlich wieder Dr. med. et phil. et jur. M. Kauffmann, Privatdozent der Psychiatrie in Halle, in seinem auch sonst von Irrtümern strotzenden Buche „Kritik der fanatischen Abstinenzbewegung“ behauptet, sondern gerade dort, wo am meisten getrunken wird. *H.*

Die „Sceptre Life Association“, eine englische Lebens-Versicherungsgesellschaft mit einer getrennten Abteilung für Abstinente, veröffentlicht ihren Jahresbericht. In der nachstehenden Tafel werden die tatsächlich eingetretenen Todesfälle unter den auf Ableben Versicherten mit den nach der H-Tafel, die von den englischen Gesellschaften ihren Berechnungen zugrunde gelegt wird, erwarteten Todesfällen verglichen.

Allgemeine Abteilung

Erwartete Todesfälle	Eingetretene Todesfälle	Prozentsatz
132	92	69·70

Abstinentenabteilung

Erwartete Todesfälle	Eingetretene Todesfälle	Prozentsatz
139	53	38·13

Daß dieser außerordentliche Vorteil der Abstinenzabteilung sich nicht etwa nur auf 1912 beschränkt, zeigt die nachstehende Zusammenstellung des fünfjährigen Durchschnittes in den letzten 29 Jahren:

Allgemeine Abteilung

Zeitraum	Erwartete Todesfälle	Eingetretene Todesfälle	Prozent
1884—1888	466	368	79·00
1889—1893	564	466	82·62
1894—1898	628	498	79·30
1899—1903	712	548	76·97
1904—1908	709	573	80·82
1909—1912	540	418	77·41
Summe 29 Jahre	3619	2871	79·33

Abstinentenabteilung

Erwartete Todesfälle	Eingetretene Todesfälle	Prozentsatz
195	110	56·41
312	184	58·97
419	228	54·42
514	270	52·53
607	294	48·43
538	220	46·47
2585	1336	51·68

Die „Sceptre Life“ ist eine Gesellschaft, die ihre Kunden in wohlhabenden, gut und behäbig lebenden Gesellschaftskreisen, vorzugsweise in der höheren Geistlichkeit, sucht. Die Sterblichkeit ist daher auch schon in der allgemeinen Abteilung bedeutend günstiger als unter Durchschnitte der erwachsenen männlichen Bevölkerung Großbritanniens. Trotzdem macht sich der Einfluß der Abstinenz in bemerkenswertem Maße geltend; die Lebenserwartung der Enthaltsamen ist in dem ganzen Zeitraume um 26 bis 28% günstiger gewesen als die der Nichtabstinenten. *H.*

Reichsverband österr. Aerzteorganisationen.

Vor Bewerbung um jeden auch nicht gewarnten oder gesperrten Posten ist bei der Organisation vorher anzufragen. Es erteilen Auskünfte für:

1. Niederösterreich: Dr. Koralewski, Hennersdorf.
2. Oberösterreich: Dr. Reh, Neukirchen.
3. Salzburg: Dr. Karl Kulich, Salzburg.
4. Steiermark: Dr. Karl Lederer, Peschelsdorf.
5. Kärnten: Dr. Plant, Altofen.
6. Tirol: Dr. Spuelberger, Kitzbühel.
7. Vorarlberg: Dr. Rhomberg, Dornbirn.
8. Schlesien: Dr. Stiller, Niklasdorf.
9. Mähren: Dr. Freundlich, Brünn.
10. Böhmen: Dr. Oskar Klauber, Prag.

RADIOSOL

Radiumhältiger Badezusatz.

Gutachten:

Laut Bestimmung des Institutes für Radiumforschung der kaiserl. Akademie der Wissenschaften zu Wien ergibt der Zusatz von 340 mgr. des vorgelegten Salzes, wie er für ein Bad von 100 Liter Wasser verwendet wird, einen Radiumemanationsgehalt von der gleichen Grössenordnung wie den der stärksten Gasteiner Quellen.

Durch Entwicklung von **Sauerstoff** und Kohlensäure und durch Ausströmen von **Fichtennadelgeruch** wird das Indikationsgebiet des Badezusatzes bedeutend erweitert, wodurch man Heilung oder zumindest bedeutende Besserung in allen Fällen von **Gicht, Rheumatismus, Ischias,** Erkrankungen des **Herzens, Nervenleiden** sowie **Schwächezuständen** jeder Art, endlich bei den verschiedenen chronischen **Hautkrankheiten** erzielt. — Für **kosmetische** Zwecke wird Radiosol ebenfalls mit größtem Erfolge verwendet.

Radiosol enthält nur primäres Radiumsalz, verliert daher seine Aktivität nie.

Radiosol, das unter ständiger ärztlicher Leitung erzeugt wird, kann in jeder Wanne, ohne diese zu beschädigen, genommen werden.

PREISE:

Für ein Vollbad . . . . . K 5.—
Für ein Sitzbad . . . . . „ 2.50

Den Herren Ärzten stehen Gratisproben zur Verfügung.

Versand der Zusätze durch die

Radiumabteilung des Dianabades

Telephon 18403 **Wien II., Ob. Donaustraße 93/F.** Telephon 18403

Das raffinierte Teerprodukt

PINOSOL

ohne Teergeruch und ohne Teerfarbe

eignet sich **als Ersatz der rohen Teerprodukte: Pix liquida, Bitumus Fagi, Oleum Rusci** usw.

für die Therapie der Hautleiden

wie kein anderes ähnliches Präparat.

Pinosolum pur. wird magistraliter verschrieben in verschiedenen Kombinationen (siehe Nr. 18 der Österr. Ärztezeitung v. J. 1912 und Nr. 3 v. J. 1913.)

Von fertigen Kompositionen empfehlen wir den Herren Ärzten zur Verordnung:

Flüssige Pinosolseife, 5%ig . . kl. Fl. K 1·—, große Fl. K 2·50
Feste Pinosolseife, 5%ig . . . . . 1 Stück „ —·80
Feste Pinosolseife, 10%ig . . . . . 1 Stück „ —·90
Pinosol-Boraxseife . . K —·80, **Pinosol-Schwefelseife** „ —·90
Pinosol-Schwefelmilch . K —·90, **Pinosol-Petrosulfolseife** „ 1·20
Pinosol-Petrosulfolschwefelseife . . . . . „ 1·20
Pinosol-Glyzerinseife . . . . . „ —·80

Zu desinfizierenden Hautabreibungen

bei Unreinheiten der Haut, am besten vor Vollbädern, in Verbindung mit **Pinosolseife** dient

Pinosol-Sandseife . . . . . K —·80

als Spezifikum gegen Seborrhöe, Haarschwund und als Kopfwaschmittel.

Pinosol-Haarseife . . . . . K 1·— und K 2·50

Bei Bezugnahme auf diese Anzeige stehen den Herren Ärzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

Pinosolwerke Troppau,
Zweigunternehmung von G. Hell & Comp.

Sullacetin *gegen Erkrankungen der* ***Lunge.***

Literatur und Proben gratis durch

Dr. FRANZ FEHLHABER & Co., Berlin-Weissensee.

Die Behandlung der

EPILEPSIE mit ELEPTIN

Tabletten Gl. mit 100 Tabl. K 6·—. Kassenp. 20 Tabl. K 1·50. Täglich 2—3 Tabl.
Man verlange kostenfrei die vorliegende Literatur und die ärztlichen Begutachtungen von

Laboratorium für Therapie, G. m. b. H., Dresden B 73.

Depotapotheke für Österreich: Apoth. z. Schwan, Wien I, Schottenring; f. Ungarn: Apoth. Jos. v. Török, Budapest VI

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ostseebad Göhren, Insel Rügen

Besondere Lage auf einer Landzunge, mit Strand an zwei Seiten. Ausgedehnte Laub- und Nadelwaldungen bieten Schutz gegen Winde. Badestrand feinsandig, frei von Steinen und Tang. Überraschend günstige Kurerfolge an Kindern; bei Beschwerden der Atmungsorgane und des Stoffwechsels, sowie bei nervösen Leiden aller Art. Für letztere sind die ruhigeren Monate **Mai** und **Juni** mit dem derzeit sonnigen, ungetrübten Wetter besonders geeignet, ebenso **September** und **Oktober.**

Warm- u. Kaltbadeanstalten (auch Familienbad). Wasserleitung u. Kanalisation. — Dampfschiffanlegebrücke. Arzt und Apotheke.

Prospekte gratis und franko durch die Badeverwaltung oder Reisebureau-Courier NAGEL & WORTMANN, Wien I., Operngasse 6.

Meggendorfer-Blätter München

PROBENUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken „**Ichthyol**“ und „**Sulfo-ichthyolicum**“ auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.
95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.
!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.
Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.
Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:
E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

PRÄVALIDIN

Kampfer-Wollfettsalbe mit Wasserstoffsuperoxyd zur perkutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam peruvian.
Bestandteile: **Kampfer, Balsam peruvian. und Ol. Eucalypt.**
Jede Dosis enthält 0·4 g Kampfer.
Wegen der herzroborierenden, expektorierenden und Appetit anregenden Wirkung indiziert bei Lungentuberkulose, Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie, Skrofulose und Herzschwächezuständen.
Jede Tube enthält 5 Dosen. — Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.
Preis der Tube *für Erwachsene* ***M 1·20,*** *für Kinder (halbe Dose)* ***M —·80.***
Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei und -Kämmerei in Döhren bei Hannover. Abt. Chem. Fabrik.

SCHWEFELKURORT
Baden bei Wien
Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.
1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe,*)
die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

22·06 % Eiweißstoffe
24·04 % Fett
13·13 % Kohlehydrate
37·97 % Stickstoffreie Extraktivstoffe
6·51 % Salze

Julius Meinl
Wien XVII., Postamt 107.

*) Verlangen Sie die Abhandlung des pharmakologischen Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck über Sano-Kakao.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

BAD KREUZEN

Älteste
Kur- u. Wasserheilanstalt
Oberösterreichs
Bahn- und Schiffstation „Grein-Bad Kreuzen“
500 Meter Seehöhe.

Saison:
Mai-Oktober.
Illustrierte Prospekte und Auskünfte bereitwilligst kostenlos durch die Verwaltung und den Chefarzt Dr. Fritz Fleischanderl

Winter:
Wien I., Goldschmiedgasse 10.

Heilbehelfe:
Gesamtes Wasserheilverfahren, Sonnen- und Luftbäder, Elektrotherapie, Diathermie, Enterocleaner, Massage, Vibrationsmassage, Heilgymnastik, Trockenheissluftbehandlung, Kohlensäure- und Sauerstoffbäder. Künstl. Höhensonne.

Diätkuren.

Sanatorium Dr. Schweinburg Zuckmantel

Modernst u. vollkommenst eingerichtete Anstalt für physikalisch-diätetische Heilmethoden. Vornehmer Aufenthalt. Herrliche Lage. Billigste Pauschalpreise. — Prospekte frei.

Österr.-Schlesien.

Radium-Emanations-Inhalatorium.

„VICTORIA“

Kinder-Zwieback und Kinder-Nährmehl wirken lt. ärztl. Berichte bei Durchfall u. Erbrechen **Lebensrettend!!!**

Vollkommenster Ersatz der Kindernahrung!!!
Proben auf Verlangen S. Schnessl, Waidhofen a/Ybbs.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer **SAUERBRUNN**

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs- u. Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen u. Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Das **Antigonorrhoicum**

Euergon

Naphta Benz., Kreos., Phen., Tann., Anthr., Sant., Cop., Sulf.
ist nach dem Urteil namhafter Ärzte das erste Präparat von prompter, zuverlässiger Wirkung.

Probe und Literatur durch:

Adalbert Hradetzky
Wien XVIII/1, Währinger Gürtel 57
Generalvertreter der Euergon-Gesellschaft, Hamburg 39.

Unentbehrlich für jedermann ist:

18,593 Seiten
150,000 Artikel
16,831 Bilder

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

1522 Tafeln
160 Textbeilagen
343 Karten

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

20 Bände, schön in Halbleder gebunden zu je 10 Mark

Prospekte kostenfrei — Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

Lebensstellung

findet Arzt oder Privatmann

mit geringem Kapital durch Uebernahme eines in einem südlichen Tiroler Kurorte gelegenen Hotels, das schon jetzt sanatoriumartig geführt wird und leicht in ein Sanatorium verwandelt und daher sehr lukrativ geführt werden könnte. Erforderliches Kapital K 70.000. Der jetzige Inhaber, Arzt, würde eventuell mit einem Teile des Kaufpreises noch weiter beteiligt bleiben. Zuschriften unter: **„Berühmter Kurort“ an Zitters-Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, XVIII. Martinsstrasse 29.**

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.
J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant. TRIEST-Barcola.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: Dr. C. Heitler. — Redaktion und Administration: XVIII., Martinsstraße 29.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 20. Wien, 18. Oktober 1913. **Nr. 20**

INHALT:

I. Originalartikel: F. S. Arnold, Eine Behandlungsmethode für Erysipel.
Allgemeine österreichische Ärzteversammlung.
Geschäftsausschuß der österreichischen Ärztekammern.
II. Feuilleton: Syphilis als Staatsgefahr.
III. Literaturauszüge: Samelson, Über die Dungernsche Syphilisreaktion bei Lues congenita.
Liebermann, Zur Therapie des Morbus Basedowii.
Ganghofer, Neuere Gesichtspunkte, betreffend die Serumbehandlung der Diphtherie.
Verbandstag deutscher Bahnärzte in Leipzig.
Errichtung einer Krankenpflegeschule im Wiener k. k. Allgemeinen Krankenhause.
IV. Aus der Praxis: Walter, Synthetisches Hystrastinin-Bayer, ein Ersatz für Extr. Hydrastis canadensis fluidum.
V. Notizen.
VI. Eingesendet.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

Eine Behandlungsmethode für Erysipel.

Von Dr. F. S. Arnold.

Kein Arzt mit großen Erfahrungen bezüglich Erysipel wird wohl durch irgend eine der üblichen Behandlungsmethoden dieser Krankheit vollkommen zufriedengestellt sein. Die große Zahl der empfohlenen Mittel entbehrt in der Majorität jeder therapeutischen Kraft. Unter diesen Umständen wird wohl der Bericht Dr. Lawrances in der März-Nummer von „The Practitioner" wahrscheinlich mit großem Interesse gelesen und sein Vorschlag der Eisensalizylbehandlung von Erysipel eingehend erprobt werden.

Seit vielen Jahren habe ich bei Behandlung dieser Krankheit ein einfaches Mittel benützt, welches ich für ebenso sicher, ja selbst rascher in seiner abortiven Aktion auf Erysipel halte als das von Dr. Lawrance beschriebene Eisensalizylat. Das Mittel ist Buttermilch, die ich auf weichen Lappen, die konstant damit feucht zu erhalten sind, applizieren lasse

Vor zirka 17 Jahren hatte ich ein 19jähriges Mädchen, das an Gesichts- und Kopfhauterysipel litt, in Behandlung. Sie war mehrere Wochen krank, hatte große Schmerzen, häufige Rückfälle und so weiter; ich schickte sie nach Besserung der Zustände zwecks Erholung zur See. Dortselbst hatte sie eines Tages, ihre Kräfte überschätzend, einen großen Spaziergang gemacht, von dem sie ganz erschöpft heimgekehrt war. Am nächsten Tage erschien wieder das Erysipel im Gesichte und an der Kopfhaut, die Temperatur stieg rasch auf 104° F und sie litt an starken Schmerzen. Vor Erscheinen des Arztes riet ihr eine Freundin Buttermilch zu Umschlägen an, indem sie angab, daß eine Pächtersfrau dieses Mittel für Rotlauf ganz besonders gerühmt hatte.

Der Rat wurde befolgt. Das Resultat war rasches Nachlassen und bald darauf vollständiges Schwinden des Schmerzes. Da die Temperatur aber hoch blieb, wurde ihr noch das Trinken von Buttermilch neben lokaler Applikation angeraten, worauf das Fieber auf einmal von 104° F auf 99° F herunterging. Auch die Entzündung ging rasch zurück, und am nächsten Tage war die Patientin relativ wohl Bei ihrer Rückkehr kam die Patientin zu mir und gab mir einen genauen Bericht der von ihr gemachten Erfahrung. Derselbe schien mir interessant genug, einen Versuch mit Buttermilch in jedem folgenden Falle zu machen.

Die Gelegenheit hiezu ergab sich bei einem Falle von Gesichtserysipel bei einem Manne, der zwei Jahre vorher einen schweren und hartnäckigen Anfall erlitten hatte. Es bestand eine ausgedehnte Entzündung mit hoher Temperatur und großer Schmerzhaftigkeit, als ich zu demselben geholt wurde. Ich verordnete also Applikation von Buttermilch, wieder mit ausgezeichnetem Resultate. Der ganze Krankheitsprozeß verlief abortiv, und am nächsten Tag befand sich der Patient relativ wohl

Seit dieser Zeit, es sind jetzt beiläufig 17 Jahre her, habe ich jeden Erysipelfall mittels dieser Methode behandelt.

Bemerken will ich, daß der Verbandstoff immer feucht gehalten werden muß, und zwar konstant ein Trocknen desselben zu vermeiden ist. In jedem Stadium der Krankheit hat mir die Methode gleich gute Resultate geliefert.

Ich kann nirgends eine Anspielung auf diese Behandlungsweise in den medizinischen Abhandlungen finden, und fand noch keinen Arzt, der Kenntnis von dieser wirksamen Methode hatte, obgleich es ein altes und bei Farmern sowie deren Frauen sehr bekanntes Mittel ist.

Eine interessante Frage, die wohl der Forschung wert wäre, ist, ob die zweifellos abortive Kraft der Buttermilch infolge der Gegenwart eines gutartigen Mikroorganismus in derselben, der antiseptischen Aktion der Milchsäure, oder vielleicht beiden Umständen kombiniert, zuzuschreiben ist?

* The Practitioner Mai 1913. — Aus dem Englischen übersetzt von Dr. S. Hay.

Allgemeine österreichische Ärzteversammlung.

am 26. September 1913.

Der Geschäftsausschuß österreichischer Ärztekammern und der Reichsverband österreichischer Ärzteorganisationen hatte für den 26. September d. J. eine allgemeine österreichische Ärzteversammlung einberufen, die äußerst zahlreich besucht war. Auch zahlreiche deutsche Ärzte, die anläßlich der Naturforscherversammlung in Wien weilten, waren als Gäste erschienen. In ihrem Namen überbrachte Dr. O. Neustätter (Dresden), der bekannte Kampfgenosse Dr. Kantors im „Gesundheitslehrer", den österreichischen Ärzteorganisationen die Sympathien der deutschen Ärzte.

Vorsitzender war Regierungsrat Professor Petřina. Verhandlungsgegenstände waren die Frage der Schulärzte, der

Digitized by Google
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kampf der niederösterreichischen Ärzte mit den Krankenkassen, die Frage der Gründung von Mittelstandssanatorien usw.

Professor Dr. Artur Schattenfroh referierte über die Schulärztefrage in Österreich.

Redner ist der Ansicht, daß das Recht, sich um die Angelegenheiten des eigenen Standes zu kümmern, zur sozialen Pflicht werde, wenn Interessen der Allgemeinheit berührt werden. Ein solcher Fall ist die Vorarbeit des Arztes bei den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege, unter denen die Fürsorge für das gesundliche Wohl der heranwachsenden Jugend eine der wichtigsten ist. Begreiflicherweise konzentriert sich diese Tätigkeit auf die Schulen, und so steht der Schularzt im Mittelpunkt aller schulhygienischen Bestrebungen. Immer wieder ergibt sich für die Ärzte die Notwendigkeit, die Nützlichkeit dieser Einrichtung gegenüber der Öffentlichkeit und den Behörden zu betonen und die allgemeine Einführung des Schularztes zu fordern. Wer vom Standpunkt des Arztes sich mit Schulgesundheitspflege beschäftigen will, muß sich hüten, zuviel zu wollen und zuviel zu tun. Schließlich sind doch die meisten Kinder gesund und die Schulen keine Krankenanstalten. Die Materie darf nicht mit den bewaffneten Augen des Spezialisten oder Klinikers betrachtet werden. Auch vom Standpunkt der Schule wird man es vermeiden müssen, zu übertreiben, und nur ein kleiner Teil der Lehrerschaft dürfte damit einverstanden sein, daß der Arzt die Grenzlinien überschreitet. In der Auseinandersetzung mit den Schulmännern liegt ohnedies in der Regel ein Hindernis, das die Mitarbeit des Arztes erschwert. Ein Fachmann in gesundheitlichen Dingen ist ausschließlich nur der Arzt.

Im engeren Schulbetriebe, bei der Berufswahl der Schüler, auf dem Gebiete des Sports und anderen körperlichen Übungen wird der Rat des sachverständigen Arztes zum unentbehrlichen Führer. Auch auf dem Gebiete des Unterrichtes öffnet sich dem Arzt ein dehnbares Feld für seine Betätigung. Schon die äußere Form des Unterrichtes, wie sie in Sitzordnung, Körperhaltung, Lehrbehelfen, Bücherdruck usw. zum Ausdruck kommt, ist einer ärztlichen Betrachtung zugänglich, aber auch das Verständnis der geistigen Arbeit und ihrer schädlichen Übertreibung wird namentlich mit Rücksicht auf das Vorhandensein abnormer oder krankhafter Anlagen bei Schulkindern durch medizinische Kenntnisse in hohem Grade erleichtert. Der schulärztliche Dienst muß immer ein persönlicher sein, und es empfiehlt sich nicht, eine Krankenanstalt oder eine Klinik mit den Obliegenheiten des Schularztes zu betrauen.

Die Schule selbst ist nicht das Um und Auf der schulhygienischen Betätigung des Arztes. Es sollte den Ärzten auch ermöglicht werden, zu der Schaffung schulhygienischer Vorschriften im Rahmen von Gesetzen, Verordnungen und Erlässen der Schulbehörden persönlich und als Körperschaft Stellung zu nehmen. Das Anhören der ärztlichen Stimme in einem Einzelfall genügt nicht, und es ist erforderlich, daß der ärztliche Fachmann Gelegenheit habe, allen Schulfragen gegenüber sich ein Urteil zu bilden, ob sanitäre Gesichtspunkte vorliegen, die bestimmte Vorkehrungen erheischen. Am besten wird dieser Forderung entsprochen, wenn Ärzte bei den Landes-, Bezirks- und Ortsschulräten die Mitgliedschaft mit Sitz und Stimme erhalten.

Auch im Ministerium für Kultus und Unterricht könnte ein in schulhygienischen Fragen bewanderter Arzt mit größtem Vorteile für die Sache als Berater fungieren, gewissermaßen als Zentralschularzt oder ärztlicher Schulinspektor. In besonders hohem Maße scheinen aber der Oberste Sanitätsrat und der Landessanitätsrat berufen zu sein, den ärztlichen Forderungen Geltung zu verschaffen. Auch eine möglichst eifrige Beteiligung der Ärzte am parlamentarischen Leben müßte für die Entwicklung der Schulgesundheitspflege durch Sicherung der ärztlichen Mitarbeiterschaft von Vorteil sein.

Es bedarf einer ausgedehnten Propaganda, die namentlich in den Kreisen der Lehrerschaft und Schulbehörden einzusetzen hätte, um vorwärts zu kommen. Aufklärung der Öffentlichkeit und Appell an die Eltern, die Gesundheit ihrer Kinder nur dem richtigen Führer anzuvertrauen, müssen regelmäßig und in wirksamster Form ins Werk gesetzt werden. Auch die Gründung eines ärztlichen Vereines für Schulgesundheitspflege wird kommen. Am meisten wäre aber von einer kräftigen Initiative des Landessanitätsrates zu erwarten, der dazu berufen wäre, die Führerrolle zu übernehmen und die ärztlichen Wünsche in die Tat umsetzen.

Feuilleton.

Syphilis als Staatsgefahr.

In der dermatologischen Sektion des Internationalen medizinischen Kongresses in London wurde das Thema „Die Syphilis als Staatsgefahr" behandelt. Die Referenten über dieses Thema rekrutierten sich aus vielen Ländern. Als erster sprach Professor Blaschko (Berlin). Er erwähnte zunächst, daß die Angaben über die Höhe der Erkrankungsziffern keineswegs übertrieben seien, und daß die Syphilis nicht nur für das einzelne Individuum eine Gefahr bedeutet, sondern auch für die gesamte Nation, nicht nur in gesundheitlicher, sondern in ökonomischer Beziehung. Die Hauptinfektionsquelle für die Syphilis bildet die Prostitution, nicht so sehr die reglementierte, als insbesondere die geheime. Der Vortragende erörterte dann die Frage der Staatskontrolle und der staatlichen Überwachung der Prostitution; soziale Reformen, Fürsorge für alle Kategorien venerisch Erkrankter, systematische sittliche und hygienische Erziehung und Aufklärung der Jugend und Erwachsenen kann zwar die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten wesentlich einschränken, sie machen aber die Bekämpfung der Krankheit unter den Prostituierten nicht überflüssig.

Indessen, das heutige, in manche Ländern geübte System der Reglementierung ist nicht geeignet, die Krankheiten unter den Prostituierten und die Verbreitung durch sie zu vermindern. Die gleichmäßig noch jetzt anhaltende starke Abnahme der Geschlechtskrankheiten unter den englischen Rekruten seit der Aufhebung der „Contagions Diseases Act" hat gezeigt, daß diese Aufhebung keine Zunahme der Geschlechtskrankheiten in der Bevölkerung Großbritanniens zur Folge gehabt hat; gleiche Beobachtungen wurden in Norwegen gemacht. An der Hand instruktiver Statistiken suchte der Redner nachzuweisen, daß das System der Reglementierung nicht das richtige ist. Gerade die Anfängerinnen der Prostitution, die Irregulären, welche zu inskribieren die Polizei mit Recht Bedenken trägt, sind die bei weitem gefährlichsten; Gewerbsmäßigkeit und hygienische Gefährlichkeit laufen nicht immer parallel. Was soll nun an Stelle der Reglementierung gesetzt werden? Blaschko befürwortet da Loslösung der Überwachung von der Polizei, und ihre Einreihung in die Maßnahmen, wie sie durch das Gesetz für andere Infektionskrankheiten festgelegt sind, selbstverständlich unter Berücksichtigung der speziellen Verhältnisse. Ein System rein sanitärer Maßregeln müßte Platz greifen. Wie dies schon in Norwegen der Fall ist, müßte ein solches System beide Geschlechter treffen, dürfte auch nicht einzelne Personen behördlich als „Prostituierte" abstempeln und ihnen Ausnahmemaßregeln, wie Einschränkung, Präsentiervisite und Polizeikontrolle, auferlegen.

Während es für die meisten Erkrankungsfälle genügen würde, allen Bürgern die Gelegenheit zur Behandlung möglichst zu erleichtern, würde nur bei den in hygienischer Beziehung besonders gefährlichen Jugendlichen, Schwachsinnigen und Böswilligen — die freilich unter den Prostituierten reichlich vertreten sind — Maßnahmen von Zwangserziehung und — wenn sie in erkranktem Zustand verkehren — Zwangsbehandlung mit nachfolgender Krankheitskontrolle bis zur Genesung anzuwenden sein.

Professor Finger (Wien) behandelte weitere Fragen und faßte seine Anschauungen dahin zusammen, daß neben der

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Zum selben Thema, den wirtschaftlichen Teil der Frage betreffend, sprach Dr. Heinrich Grün. Redner meint, daß, wenn die Ärzte in der Betätigung der Schulgesundheitspflege für diejenigen Kollegen, deren Haupt- oder alleinige Beschäftigung die Untersuchung der Schulkinder ist, eine entsprechende Entlohnung für den Entgang der Privatpraxis verlangen, so sind die Ärzte trotz alledem vielmehr die Gebenden als Nehmenden. Wie viele Opfer erspart man den Eltern, wenn man sie auf den Beginn einer noch heilbaren Krankheit des Kindes aufmerksam macht. Im Anfang genügt eine kurze Behandlung, zu spät entdeckt, macht manche Krankheit Schulkinder siech, die Eltern unglücklich und arm. Der erfolgreiche Kampf gegen die Tuberkulose in der Schule, gegen die Erkrankungen der Sinnesorgane, gegen konstitutionelle Erkrankungen und gegen die ganze Schar von Krankheiten, die möglich sind, ersparen durch die rechtzeitige Entdeckung dem Volke ungeheure Werte in materieller, körperlicher, geistiger und seelischer Beziehung. Die Ärzte dürfen daher von den Interessenten an der öffentlichen Gesundheit Gegenopfer verlangen. Besonders der Staat hat ein Interesse daran, die schulhygienischen Bestrebungen zu fördern und zu bezahlen. Er harrt schon jetzt mit Ungeduld der kommenden Generation, weil er widerstandsfähige Soldaten braucht. Aber die Assentkommissionen kommen zu immer ungünstigeren Resultaten. Malthusianismus, Geburtenrückgang, Degeneration der Jugend müßten auch des Staates Sorge sein, und er muß, wenn er auf gesunde Soldaten rechnet, auch die Kosten dafür tragen an jene, die ihm die Jugend gesund und widerstandsfähig erhalten. Das Volk und der Staat hat an der Schulgesundheitspflege ein Interesse, er schaffe eine Arbeitsgelegenheit für einen erweiterten Kreis von Ärzten und mache das nicht von der Privateinsicht einiger Pädagogen abhängig, sondern von der Erkenntnis der Tatsache, daß ein moderner Staat seinen Kulturaufgaben, und auch die Hygiene gehört dazu, gerecht werden muß.

Die von Dr. Grün vorgeschlagene Resolution, in welcher die Regierung ersucht wird, ehebaldigst die Schulärztefrage einer Regelung zu unterziehen und bei Beratung über diese Angelegenheit die ärztlichen Körperschaften heranzuziehen, wurde einstimmig angenommen.

Über den Kampf der Landärzte von Niederösterreich mit den Krankenkassen referierte Dr. Roderich Koralewski (Hennersdorf). Die Ursache des seit acht Monaten bestehenden Konfliktes, welcher zur Kündigung 189 Kassenärzte von Niederösterreich zwang, besteht darin, daß dem Verband der Genossenschaftskrankenkassen Wiens und Niederösterreichs durch eine Statutenänderung ermöglicht wurde, alle Arten von Kassen teils in den Genossenschaftskassenverband aufzunehmen, teils aber zu diesem in ein Vertragsverhältnis zu treten. Der Zweck der geplanten Aktion sei, die Zentralisierung des Kassenwesens von Niederösterreich unter der Leitung des Genossenschaftskrankenkassenverbandes. Mit 1. Juli traten auch dem Verbande bereits acht Kassen bei, die unter anderen Befugnissen dem Verbande auch die Beistellung der ärztlichen Hilfe, das Recht auf Rayoneinteilung der Kassensprengel einräumten. Dies konnte nicht ohne Einfluß auf die wirtschaftlichen, als auch rechtlichen Verhältnisse der Kassenärzte bleiben. Verhandlungen, welche die niederösterreichischen Landärzte mit dem Verbande der Genossenschaftskrankenkassen führten, sind bisher resultatlos geblieben und auch das Eingreifen der Regierung in diesen Konflikt war bisher erfolglos. Die Ärzteschaft hatte den Krankenkassenleitungen ihre Forderungen, die sich auf die Regelung der rechtlichen Verhältnisse bezogen, bekanntgegeben und sah sich, da der Verband der Krankenkassen diese Forderungen ablehnte, veranlaßt, ihre Stellen zu kündigen. Durch diesen Zustand leiden nicht nur die Bevölkerung, sondern auch die Arbeitgeber und Arbeitnehmer großen Schaden. Trotzdem sich die Ärzte den Krankenkassenmitgliedern als Privatärzte zur Verfügung stellten, mußten die sanitären Verhältnisse Schaden erleiden, da sich die Kassen weigern, den Mitgliedern die Heilungskosten zu verabfolgen. Wohl hat der Verband der Krankenkassen eine geringe Anzahl von „ärztlichen Streikbrechern“ gefunden, doch ist die Fürsorge für die ärztliche Hilfeleistung eine unzureichende. In vielen Gegenden steht den Schwerkranken nur für einen Tag der Woche ärztliche Hilfe zur Verfügung.

In jüngster Zeit hat ein Erlaß der niederösterreichischen Statthalterei den dem Verbande beigetretenen Bezirkskrankenkassen bekanntgegeben, daß der Beitritt zum Verbande ge-

---

Belehrung, besonders der heranwachsenden Jugend, eine individuelle Prophylaxe wirksam sei. Er verlangt die Beseitigung aller Maßnahmen, welche von moralischen oder anderen Gesichtspunkten aus die individuelle Prophylaxe und deren Förderung erschweren; er verlangt ferner Belehrung der Kranken durch amtlich ausgegebene Merkblätter, Unterricht der Hebammen, Regelung des Ammenvermittlungswesens usw., Reform des Schlafgängerwesens, Förderung der Behandlung, Verteilung unentgeltlicher Medikamente auf Staatskosten, strafgesetzliche Bestimmungen bei absichtlicher oder fahrlässiger Übertragung einer Geschlechtskrankheit, Einführung eines beschränkten Behandlungszwanges, Verbot der Behandlung durch Kurpfuscher, Verbot der Ankündigung brieflicher Behandlung und von Medikamenten zur Selbstbehandlung, beschränktes ärztliches Anzeigerecht an die Sanitätsbehörde, Ausdehnung der Berufsgeheimnisverpflichtung auf alle Stellen, die beruflich mit Kranken zu tun haben.

Der englische Militärarzt French stellte sich auf einen gleichen Standpunkt, bekämpfte die Irrtümer, welche die Abolitionisten zu ihren Gunsten stets anführen und verlangte scharfe Maßregeln gegenüber den Zuhältern. Er brachte interessantes statistisches Material aus England und seinen Kolonien.

Die französischen Verhältnisse beleuchtete Professor Gaucher (Paris); er verlangt ebenfalls Maßregeln, die in gleicher Weise Mann und Weib umfassen, und verwirft jedes System, welches den Kranken als solchen kennzeichnet und dem Boykott von seiten seiner Umgebung aussetzt.

Professor Pantoppidan (Kopenhagen) schilderte die Verhältnisse in Dänemark. Bis zum Jahre 1906 bestand in diesem Lande die Reglementierung. Diese wurde aufgehoben und zurzeit besteht, an Stelle der polizeilichen Überwachung, eine rein ärztliche, eine diskrete Anzeigepflicht, eine unentgeltliche Behandlung für die Kranken. Alle Maßregeln, die nicht den Charakter von Zwangsmaßregeln haben, erwiesen sich als erfolgreich. Allein die Kosten für dieses System sind enorm, und die Kosten für Hospitalbehandlung waren zweimal so groß in Kopenhagen als in ganz London.

Es sprachen noch eine Reihe von Rednern aus allen Ländern, welche die Zustände in diesen schilderten, und noch einzelne Punkte näher beleuchteten. Hutchinson (New York) gab interessante Ziffern von New York. Er plaidierte für eine rasche Anzeigepflicht und schilderte das Vorgehen der Gesundheitsbehörde in New York. Er bestätigte die Angabe, daß die Prostituierten sich häufig aus schwachsinnigen Mädchen rekrutieren, durch Zahlen aus Chicago, wo 35 bis 37% der in Bordellen anwesenden Prostituierten als schwachsinnig befunden wurden. Dem Mädchenhandel ist eine große Rolle bei der Verbreitung der Prostitution zuzuschreiben.

In einem Schlußwort ging Morris (London), der Vorsitzende der Sektion, nochmals auf die legislativen Verhältnisse in England ein, das bisher in seiner Gesetzgebung den bestehenden Verhältnissen zu wenig Rechnung getragen habe und achtlos an ihr vorübergegangen sei.

Die Sektion faßte schließlich eine Resolution dahin gehend, daß „die Regierungen aller Staaten eine konfidentielle Anzeigepflicht einführen möchten, und daß für die Diagnose und Behandlung der Syphilis für alle diejenigen von Staats wegen gesorgt werde, für die anderweit keine Hilfe vorhanden sei“. Die ausgedehnte Diskussion und das rege Interesse, welches von allen Seiten der Behandlung dieses Kapitels entgegenbracht wurde, bewiesen aufs deutlichste, wie aktuell diese Frage ist. *Fr. Z.*

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

setzwidrig sei und daß die Vereinbarungen „rechtsunverbindlich und nichtig“ seien. Dr. Koralewski berichtet, daß auch gegenwärtig unverbindliche Besprechungen in dieser Angelegenheit stattfinden, daß allerdings die sachlichen Differenzen zum Ausgleiche führen könnten, aber die ärztliche Organisation unter gar keinen Umständen zugeben kann, daß durch einen eventuellen Friedensschluß auch nur eines der ärztlichen Mitglieder Schaden erleiden kann. Die Ärzteschaft fordert vor allem die Entfernung jener Ärzte, die den niederösterreichischen Landärzten in den Rücken gefallen sind, und ferner einen Schutz und Sicherung für die ihre Stellen gekündigten Ärzte. Seitens der Ärzteschaft bestehe die Neigung, den Friedensschluß durchzuführen, sofern derselbe nicht auf Kosten der im Kampfe um die gerechte Sache stehenden Kollegen erfolgt.

Die vorgeschlagene Resolution, in welcher der Reichsverband der österreichischen Ärzteorganisationen sich mit der Aktion der niederösterreichischen Ärzte solidarisch erklärt, wurde unter stürmischem Beifall einstimmig angenommen.

Im Anschlusse an dieses Referat gab Dr. S. Brandeis, Deutsch-Altenburg, die Anregung, eine ärztliche Produktivgenossenschaft zu gründen, die dem wirtschaftlich Schwachen für ein geringes Entgelt ärztliche Hilfe in einem Ausmaße leisten soll, wie es dem Gedanken der sozialen Fürsorge entspricht. Seiner Ansicht nach hätte die Krankenkassengesetzgebung zwei Begriffe, die miteinander nichts zu tun haben, verquickt, nämlich die Versicherung auf Krankengeld als eine Versicherung im Sinne des bürgerlichen Gesetzbuches und eine „Versicherung“ auf ärztliche Hilfe. Der Gesetzgeber hätte die Krankenkassen dadurch, daß er ihnen den ärztlichen Dienst auferlegte, zu Unternehmern und Zwischenhändlern gemacht und die Kassen haben ein wesentliches Interesse daran, die ärztliche Hilfe wohlfeil einzukaufen, um sie dann wieder billig abzugeben. Es sei daher unpraktisch und widersinnig, die Organisation des sozialärztlichen Dienstes einem Versicherungsunternehmen als Privileg zu überlassen, anstatt den Ärzten. Es müsse daher gerade im Interesse der Bevölkerung die Trennung dieses Dienstes von dem Versicherungsgeschäft der Krankenkassen angestrebt werden. Der Redner begründet die Aufgabe der zu gründenden Genossenschaft, welche allen Personen, die kein höheres Einkommen als *K* 2400·— besitzen, gegen ein wöchentliches Honorar von 20 *h* ärztliche Hilfe zuteil werden ließe.

Nach diesem Redner kam Dr. L. Skorscheban, der so rührige Obmann der wirtschaftlichen Organisation, zu Worte, der über die Gründung von Sanatorien durch ärztliche Organisationen referierte. Es sei eine allseits bekannte Tatsache, daß ein großer Teil der Bevölkerung Wiens, der sogenannte Mittelstand, im Erkrankungsfalle, wenn sich die Notwendigkeit einer Anstaltsbehandlung ergibt, hinsichtlich der Aufnahme in eine geeignete Heilanstalt in eine Art Bedrängnis gerät. Die Preise der bestehenden Sanatorien sind zwar mit den Darbietungen in einer vollkommenen Relation, aber doch nur von Gutsituierten erschwinglich. Der Redner beleuchtete die Notwendigkeit der Einführung von Mittelstandssanatorien für das allgemeine öffentliche Gesundheitsinteresse und führte aus, daß Publikum und Ärzte an dem Zustandekommen solcher Anstalten gleichmäßig interessiert seien. Die wichtigste Frage sei die Rentabilität und diese könne dahin beantwortet werden, daß in der zu schaffenden Anstalt jeglicher Überfluß ausgeschaltet und in allen Einrichtungen eine erlaubte Sparsamkeit Platz greife. Eine bürgerliche Verzinsung des investierten Kapitals sei schon deshalb anzunehmen, weil der Zuspruch in diese Anstalt, die eigentlich konkurrenzlos dastünde, einen als Grundlage dienenden Belag von 65 % weitaus übersteigen dürfte.

Die vorhandenen Zeichnungen hätten bereits *K* 320.000·— überstiegen und es sei zu erwarten, daß nicht nur eine große Anzahl von Ärzten, sondern auch das Publikum sich an der Durchführung der Gründung des Mittelstandssanatoriums beteiligen wird. Die Konstituierung einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung stehe bevor, dem Ankauf eines im Optionswege bereits gesicherten vorzüglichen Baugrundes stehe kein Hindernis im Weg.*)

Zum Schlusse sprach noch Dr. Adolf Gruß über die Fahrlässigkeitsparagraphen des Entwurfes eines österreichischen Strafgesetzbuches. Er weist darauf hin, daß im Entwurf eines Strafgesetzbuches dem Verlangen der Ärzteschaft nach Beseitigung des Berufszwangsparagraphen, der im Vorentwurfe enthalten war, Folge gegeben wurde. Wenn jedoch die allgemeinen Fahrlässigkeitsparagraphen, die §§ 311 und 312, auch für das ärztliche Handeln schrankenlos aufrecht erhalten bleiben, dann würden die Ärzte aus der Scylla des Berufszwangsparagraphen in die Charybdis der §§ 311 und 312 fallen, denn auf Grund der Dehnbarkeit dieser Paragraphen kann aus ihnen ein Berufszwang herausinterpretiert werden, der weit über die Tatbestände des im Vorentwurfe den Ärzten zugemuteten Berufszwangsparagraphen hinausgeht und mehr als einen Rückfall im § 7 der Sanitäts- und Kontumazordnung vom 2. Jänner 1770 und § 3 des Hofkanzleidekretes vom 3. November 1808 in sich schließt.

Dr. Gruß bespricht in ausführlicher Weise die Gefahren, die bei Aufrechterhaltung des Wortlautes der erwähnten Paragraphen für die Ärzte bestehen würden, sowie die Berufszwangsfrage und vergleicht die Verhältnisse diesbezüglich mit Deutschland, die für die Ärzte durch die bestehenden Gesetzesbestimmungen des deutschen Reichsstrafgesetzbuches günstiger sind. Er weist darauf hin, daß die Ärzte in Deutschland als freie Staatsbürger behandelt werden, daß in Deutschland dem Rechtsgrundsatze, daß jeder Leistung eine Entlohnung entspricht, die von dem zu leisten ist, der sie gefordert hat, Rechnung getragen wird. Die Ärzte, führt der Redner aus, müssen verlangen, daß die alten Hofkanzleidekrete aus absolutistischer Zeit, diese Anachronismen gegen Freiheit und Selbstbestimmung, aufgehoben werden. Die Ärzte müssen fordern, daß auch bei uns in Österreich, betreffend den Berufszwang, derselbe Zustand eingeführt wird, wie in Deutschland. Am Schlusse seiner Ausführungen stellt er nachstehenden Antrag:

„Die hohe Regierung und die gesetzgebenden Körperschaften werden dringend aufgefordert, in Berücksichtigung der Eigenart des ärztlichen Berufes eine Sonderbestimmung über ärztliche Fahrlässigkeit im Strafgesetze einzuführen und die betreffende Gesetzesbestimmung dahin abzuändern, daß ein Arzt, der bei Behandlung eines Kranken fahrlässig eine schwere Verletzung am Körper oder eine schwere Schädigung an der Gesundheit oder den Tod des Behandelten herbeiführt, nach dem Grade der ihm zur Last fallenden Fahrlässigkeit mit Haft von drei Tagen bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe von *K* 20·— bis *K* 2000·— bestraft werde.“ Ferner schlägt er vor, die Regierung möge die vormärzlichen anachronistischen Hofkanzleidekrete, betreffend den ärztlichen Berufszwang, aufheben und einen Zustand bezüglich der obligatorischen ärztlichen Hilfeleistung, wie er im Deutschen Reiche besteht und sich bewährt hat, herstellen, und endlich schlägt er vor die Schaffung von strafgesetzlichen Bestimmungen zur Verhütung der Ausschreitungen der Kurpfuscherei, wie sie im Entwurfe eines österreichischen Strafgesetzbuches enthalten sind, da sie im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege und der leidenden Menschheit gelegen sind. Der Antrag fand einstimmige Annahme.

Geschäftsausschuß der österreichischen Ärztekammern.

Sitzung vom 21. September 1913.

Der Vorsitzende Prof. Finger berichtet:

Während der Sitzungsferien langte an den Geschäftsausschuß das nachstehende Telegramm ein:

*) Eine Reihe von Kollegen zeichneten gleich im Anschluß an die Ausführungen des Redners ganz nennenswerte Beträge. Weitere Interessenten mögen sich mit Dr. Skorscheban, VIII., Kochgasse 16 in Verbindung setzen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

„Der österreichische Staatsangehörige Mudr. Ivan Halek in Sillein, Ungarn, wurde nach 15jähriger Praxisausübung aus kleinlichen Gründen aus Ungarn ausgewiesen. Sofortige Intervention des Geschäftsausschusses im Interesse des Genannten und aller in Ungarn ansässigen österreichischen Ärzte ist dringend nötig. Intervenieret auch beim magyarischen ärztlichen Landesverband. Dr. Bailoni. Vizepräsident der Ärztekammer, Prag."

Nachdem dem Geschäftsausschusse die Gründe für die erwähnte Verfügung gegen Dr. Halek nicht mitgeteilt wurden, wird beschlossen, sich vorerst hierüber bei Herrn Dr. Bailoni zu erkundigen.

Ferner kam von der Freien Vereinigung Ausseer Ärzte an den Geschäftsausschuß folgendes Schreiben:

„Im Namen der ‚Freien Vereinigung Ausseer Ärzte' erlaube ich mir, Ihnen zur Kenntnis zu bringen:

Am 7. August fand in Bad-Aussee eine große Versammlung der zurzeit in Bad-Aussee weilenden fremden Ärzte unter dem Vorsitze des Herrn Obersanitätsrates Prof. Dr. Epstein aus Prag und Statthaltereirat Dr. v. Helly aus Wien über Einladung der ‚Freien ärztlichen Vereinigung Ausseer Ärzte' statt. In derselben kam die Tatsache zur Erörterung, daß ein großer Teil der Ärzteschaft Österreichs, durch unwahre Informationen irregeleitet, an der Verbreitung unwahrer Gerüchte über den sanitären Zustand Aussees, insbesondere über die Poliomyelitis, teilnimmt. Kollege Dr. Heinrich Grün, Chefredakteur der ‚Ärztlichen Standeszeitung' und der Heilkunde, stellte nach den Erklärungen des Sanitätsreferenten für Steiermark, Hofrat Dr. Possek sen., den einstimmig angenommenen Antrag, durch die Ärztekammern und den Kammertag in Lemberg zentrifugal die Unwahrheit dieser Gerüchte zu proklamieren und zu erklären, daß die Poliomyelitis seit dem Jahre 1909 erloschen und keine Gefahr vorhanden.

Die Freie Vereinigung Ausseer Ärzte ersucht den löblichen Geschäftsausschuß um Kenntnisnahme und bittet um die geeignete Mitteilung an die Ärzteschaft, um dieselbe vor dem Odium, unwillkürlich an dem Ruine der hier tätigen Ärzte und des Kurortes mitgewirkt zu haben, zu bewahren.

Im Auftrage der ‚Freien Vereinigung Ausseer Ärzte':"

Dr. Wilhelm Herrnheiser *m. p.*

Es wird beschlossen, die einzelnen Ärztekammern in einem Rundschreiben zu ersuchen, die Kammerangehörigen in entsprechender Weise von dem Verlangen der Ausseer Ärzte zu verständigen, damit auf diesem Wege unwahren Gerüchten entgegengetreten werden kann. Von der steiermärkischen Ärztekammer kam folgende Zuschrift:

„Die steiermärkische Kammer beehrt sich mitzuteilen, daß dem Vernehmen nach aus Ärztekreisen in Kärnten Schritte bei der Landesregierung unternommen wurden, welche auf Wiedererrichtung einer Ärztekammer für Kärnten hinzielen. Dr. August Dettela, praktischer Arzt.

Die steiermärkische Ärztekammer teilt mit, daß sie an die I. Österreichische allgemeine Unfallversicherungsgesellschaft ein Schreiben gerichtet hat, worin sie auf dem am Grazer Kammertage geforderten Honorar von *K* 10·— für die Ausstellung von Unfallattesten ohne Rücksicht auf die Höhe der versicherten Tagesentschädigungen beharrt. Wird zur Kenntnis genommen.

Prof. Finger berichtet, daß sich auf die Rundfrage, betreffend die Errichtung einer Geschäftsstelle des Geschäftsausschusses bis jetzt meritorisch nur zehn Kammern geäußert haben, und zwar fünf in zustimmendem und ebensoviele auch in ablehnendem Sinne, weiters, daß dem Entwurfe eines Übereinkommens mit dem Verbande zur Wahrung der Interessen der österreichischen Betriebskrankenkassen bisher elf Kammern zugestimmt haben.

Dr. v. Festenburg teilt mit, daß die Ärztekammern von Ostgalizien und von der Bukowina sich dagegen ausgesprochen haben, daß das in Aussicht gestellte Jahrespauschale von *K* 50.000·—, welches zur Förderung von ärztlichen Wohlfahrtseinrichtungen als Äquivalent für die Erstattung von Infektionsanzeigen bewilligt wurde, nach der Zahl der kammerangehörigen Ärzte aufgeteilt wird. Nachdem in den beiden genannten Kammersprengeln die Zahl der Infektionsanzeigen und die Mortalität infolge von Infektionskrankheiten relativ eine sehr große ist, haben sich die beiden Kammern dafür ausgesprochen, daß das erwähnte Pauschale im Verhältnisse zu diesen Zahlen aufgeteilt wird.

Der Vorsitzende stellt den Werdegang dar, auf dem es zu der Bewilligung des Jahrespauschales von *K* 50.000·— gekommen ist. Danach bildete die Aufteilung nach der Kopfzahl der kammerangehörigen Ärzte eine Bedingung für diese Bewilligung, weshalb das Ansuchen der beiden genannten Ärztekammern der Basis, unter der das Geld zugesagt wurde, überhaupt widerspricht. Zu diesem Gegenstande sprechen noch die Herren DDr. List, Petřina, Helbich und Gruß, worauf Dr. v. Festenburg ersucht wurde, sich dafür einzusetzen, daß die beiden Ärztekammern von Ostgalizien und der Bukowina von dem Standpunkte der Aufteilung nach der Zahl der Infektionsanzeigen oder nach der Mortalität der an Infektionskrankheiten Gestorbenen absehen.

Dr. v. Festenburg teilt mit, daß an die ostgalizische Ärztekammer, als der geschäftsführenden Ärztekammer, bisher nur von der Wiener Ärztekammer zwei Anträge für den Kammertag eingebracht wurden, während von den anderen Kammern noch kein Antrag vorliegt. Es wird von der geschäftsführenden Ärztekammer daher an die Schwesterkammern das dringende Ersuchen gerichtet werden, ihre Anträge für den Kammertag ehestens an die ostgalizische Ärztekammer zu leiten. Sobald der Termin für den Kammertag genau festgesetzt sein wird, wird die geschäftsführende Ärztekammer die Ärztekammern unter Namhaftmachung dieses Termines und unter Hinweis auf die Geschäftsordnung für die Ärztekammertage darauf aufmerksam machen, daß verspätet einlangende Anträge nicht mehr berücksichtigt werden können.

Dr. Helbich teilt mit, daß ein Lebensversicherungsverein für Eisenbahnbedienstete die Ausfüllung von ärztlichen Pareren gegen ein Honorar von *K* 4·— beansprucht. Die betreffenden Parere sind ausgefüllt an die Filiale der „Universale" in Prag zu senden.

Da nach dem Übereinkommen mit den Lebensversicherungsgesellschaften die vereinbarten Honorarsätze als Minimalhonorare auch gegenüber jenen Versicherungsgesellschaften in Anwendung zu bringen sind, welche dem Verbande derselben nicht angehören, so wird über den mitgeteilten Fall in der nächsten Sitzung der ständigen Kommission, welche anläßlich des Abschlusses des erwähnten Übereinkommens eingesetzt wurde, zur Sprache gebracht werden.

Dr. List berichtet, daß er auf dem Kongresse für Unfallverhütung und Rettungswesen den Antrag gestellt hat, daß Rettungsgesellschaften nur dort zur ersten Hilfeleistung zu berufen seien, wo keine ärztliche Hilfe erreichbar ist und daß sich die Tätigkeit der Samariter tatsächlich nur auf die erste Hilfeleistung beschränke; schließlich wären bei Schaffung derartiger Institutionen die ärztlichen Standesvertretungen zu befragen.

III. Literaturauszüge.

Über die Dungernsche Syphilisreaktion bei Lues congenita. Von Dr. S. Samelson. Verfasser prüfte das Dungernsche Diagnostikum bei Lues congenita unter Kontrolle durch die Wassermannsche Reaktion. In 20 Fällen von sicherer Lues oder Luesverdacht waren beide Verfahren in Übereinstimmung mit den klinischen Erscheinungen positiv, in weiteren zehn luesverdächtigen Fällen beide negativ, wobei einmal nach dem klinischen Verlauf kongenitale Lues, also Versagen beider Reaktionen angenommen werden muß. In einem Falle, in dem Wassermann positiv, Dungern negativ war, ergaben Verlauf und Sektion eine eiterige Meningitis und keinen Anhaltspunkt für Lues; hienach würde die Originalmethode zu einem falschen Ergebnis geführt haben.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Samelson hält die Dungernsche Reaktion nach seinen Untersuchungen auch bei Lues congenita für zuverlässig. Sie ist billig und schnell auszuführen und kann vom Arzt selbst angestellt und beurteilt werden. Für den Kinderarzt bietet sie den Vorteil, daß sie nur ganz geringe Mengen Blut erfordert. Ein Nachteil ist der, daß die Reagenzien nur einmal wöchentlich von der Fabrik (Merck) geliefert werden. („Zeitschrift für Kinderheilkunde" 1913, Band 8, Heft 2.)

*

Zur Therapie des Morbus Basedowii. Von Dr. J. Liebermann. Liebermann hält in jedem Falle von Morbus Basedowii vor chirurgischen Eingriffen einen Versuch mit der Serumbehandlung für ratsam. Bericht über eine seit Jahresfrist bestehende Erkrankung: Verringerung des Appetits, rasche Ermüdung, Atembeschwerden bei schnellem Gehen, Herzklopfen, zuletzt quälende Herzbeschwerden, schlechter Schlaf, Verdickung der rechten Halsseite. — Status: Blässe und geringes Ödem des Gesichts, unruhiger Blick, geringe Protrusio bulbi beiderseitig, Gräfe und Stellwag schwach, rechts weiche, eigroße Struma, Puls 120 bis 130, Eiweißspuren. Jeden zweiten Tag subkutane Seruminjektion unter den Schulterblättern. Nach sechs Injektionen bedeutende Besserung, Augensymptome verschwunden, Puls 90 bis 100, Herzgröße normal, Appetit und Schlaf viel besser, Struma kleiner. Nach zehn Injektionen Allgemeinbefinden sehr gut, 14 Pfund Gewichtszunahme, Puls 80, Struma walnußgroß. Zur Vermeidung von Rezidiven Fortsetzung der Kur mit Antithyreoidin innerlich in steigenden und fallenden Dosen. Beseitigung aller Erscheinungen, jedoch keine weitere Verkleinerung der Struma. Patientin fühlt sich auch mehrere Monate nach Abschluß der Behandlung noch vollkommen gesund. („Minskija Wratschebnyja Iswestija" 1913, Nr. 3.)

*

Neuere Gesichtspunkte, betreffend die Serumbehandlung der Diphtherie. Von F. Ganghofner, Prag.

Bei der Serumbehandlung von Diphtheriekranken ist die intramuskuläre Injektion der subkutanen vorzuziehen. Die intramuskuläre Injektion bietet den Vorteil einer weit schnelleren Resorption des Serums, sie ist ebenso leicht aufführbar wie die subkutane und weniger schmerzhaft. Bezüglich der Dosierung gilt der Grundsatz: Eher etwas zu viel als zu wenig. An meiner Klinik bekommen gegenwärtig leichte Fälle 1500 J. E., etwas ernstere und solche mit Anzeichen von Beteiligung des Larynx mindestens 3000 J. E., schwere Rachendiphtherien mit stärkerer Ausbreitung der Beläge und periglandulärem Ödem am Halse, ebenso vorgeschrittene Larynxdiphtherien 6000 J. E., schwere Fälle 9000 bis 12.000 J. E. Wenn bei einem Individuum, welches wegen Diphtherie mit Pferde-Diphtherie-Heilserum behandelt worden, eine neuerliche Erkrankung an Diphtherie vorkommt und die antitoxische Behandlung erfordert, so ist es ratsam, zur Vermeidung der Anaphylaxiegefahr das Serum einer anderen Tierart zu verwenden; ist man genötigt, Pferdeserum zur Reinjektion zu verwenden, so injiziere man zunächst nur wenige Tropfen subkutan und nach einigen Stunden die volle Dosis intramuskulär.

(„Prag. Med. Woch." Nr. 41, 1913.)

Verbandstag deutscher Bahnärzte in Leipzig.

Die deutschen Bahnärzte sind zu ihrem 10. Verbandstage in Leipzig zusammengetreten. Am Mittwoch fand im großen Saale des Zentral-Theaters die Eröffnung der Tagung und die erste wissenschaftliche Sitzung statt. Nach der Begrüßung der Teilnehmer, der Eröffnung der Versammlung und geschäftlichen Mitteilungen wurde der Kassabericht erstattet Daran schlossen sich die verschiedenen wissenschaftlichen Vorträge an, und zwar sprach Sanitätsrat Dr. Sonnenkalb, Leipzig, über „Beiträge zur Untersuchung und Begutachtung Unfallverletzter mit Demonstrationen und Lichtbildern", Regierungsrat Hanow, Danzig, über „Die Eisenbahn vom Verkehrs- und sozialpolitischen Gesichtspunkte aus betrachtet" und Geh. Sanitätsrat Dr. Pollnow, Charlottenburg, über „Unterleibsbrüche, Bruchanlagen und die Vorschriften, betreffend Feststellung der körperlichen Tauglichkeit für den Eisenbahndienst".

Am Abend versammelte die Teilnehmer und Teilnehmerinnen der Tagung eine von der Stadt Leipzig gebotene Festvorstellung im Neuen Stadttheater. Am Donnerstag wurde die wissenschaftliche Sitzung ebenfalls im großen Saale des Zentral-Theaters fortgesetzt. Es sprachen Sanitätsrat Dr. Prinzing, Ulm, über „Säuglingssterblichkeit und Wohnungsfürsorge der Eisenbahnverwaltungen", Chefarzt Dr. Roepke, Melsungen, über „Tuberkulosebekämpfung im Mittelstande", Oberbaurat Hentzen, Berlin, über „Verschiedene Arten von Blocksicherungen für Eisenbahnzüge", Dr. Malade, Treptow, über „Der serbische Sanitätszug I im Balkankriege auf Grund persönlicher Erfahrungen". Die Vorträge wurden mit größtem Beifall aufgenommen.

Der Freitag-Vormittag brachte die Alarmierung eines Teiles der städtischen Feuerwehr. Es war ein Brand an der Feuerhauptwache am Fleischerplatz angenommen worden, der mit den neuesten Lösch- und Hilfseinrichtungen unter Teilnahme der Leipziger Rettungsgesellschaft (Samariterverein) bekämpft wurde. Vor und nach der Übung wurden die sehr interessanten Telegraphen- und Alarmeinrichtungen der Wache besichtigt. An diese Vorführung schloß sich ein Besuch des Völkerschlachtdenkmales und der Internationalen Baufach-Ausstellung.

Errichtung einer Krankenpflegeschule im Wiener k. k. Allgemeinen Krankenhause.

Im März d. J. wurde mit Erlaß des Ministers des Innern eine staatliche Aktion zur Hebung des fachlichen und wirtschaftlichen Niveaus des Krankenpflegeberufes eingeleitet und als erste Maßnahme auf diesem Gebiete die Errichtung von Schulen zur gründlichen allseitigen Ausbildung in der berufsmäßigen Krankenpflege bezeichnet.

In Durchführung der Aktion wird nunmehr zunächst die „Krankenpflegeschule des Wiener k. k. Krankenanstaltenfonds" mit staatlicher Subvention im Wiener Allgemeinen Krankenhause errichtet und demnächst eröffnet werden.

Die Lehranstalt wird unter der Leitung des Direktors des Allgemeinen Krankenhauses stehen und die Hauptaufgabe haben, geistliche und weltliche Krankenpflegerinnen für den Dienst in den Wiener k. k. Krankenanstalten durch zwei Jahre in der Krankenpflege auszubilden; an Stelle der bisherigen empirischen Ausbildung soll eine umfassende praktische und theoretische Schulung durch fachlich hervorragende Lehrkräfte treten.

Die Schule ist jedoch nicht lediglich für den eigenen Bedarf der neun Spitäler des Krankenanstaltsenfonds bestimmt; vielmehr werden auch Schülerinnen Aufnahme finden, die sich dem Dienste in anderen Spitälern oder sonstigen Zweigen der berufsmäßigen Krankenpflege widmen wollen, wie z. B. der Landkrankenpflege (Gemeindepflegerinnen), der Privat-, Haus-, Säuglings-, Kinder-Krankenpflege, der Irrenpflege, ferner dem Dienste in Krankenfürsorgestellen.

Den Besitzern von öffentlichen und privaten Krankenanstalten sowie von Versorgungshäusern, Säuglingskrippen und anderen Fürsorgeanstalten, ferner Gemeinden, Vereinigungen und anderen Faktoren wird hiedurch Gelegenheit geboten, Krankenpflegerinnen für eigene Zwecke ausbilden zu lassen.

Schülerinnen geistlichen Standes bleiben während des Besuches der Schule im Ordensverband. Für weltliche Schülerinnen wird in zwei Geschossen eines Objektes der neuen Kliniken (IX., Spitalgasse 23) ein eigenes Schulinternat errichtet, das außer Einzelräumen für die Schülerinnen insbesondere einen Speisesaal, einen Gesellschaftsraum, eine Bibliothek und Badeanlagen enthält. Bei der Einrichtung des Internats wurde darauf Bedacht genommen, daß zur Hebung des Pflegeberufes die Aufnahme intellektuell höherstehender Bewerbe-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

rinnen notwendig ist, die im Internat ein behagliches Heim finden sollen.

An der Spitze des Schulinternates wird eine Schuloberin stehen, der die unmittelbare Beaufsichtigung und persönliche Anleitung der Schülerinnen obliegt.

Die Lebensweise der im Internat untergebrachten Schülerinnen wird nach hygienischen Grundsätzen geregelt; für die Anstalt wird ein eigener Anstaltsarzt bestellt.

Jenen Bewerberinnen, die sich reversmäßig verpflichten, nach zweijähriger Ausbildung sowie nach seinerzeitiger Erlangung des staatlichen Diploms für mindestens drei Jahre gegen Zusicherung entsprechender Bezüge (bzw. des Anspruches auf Ruhegenüsse nach Maßgabe der betreffenden Normen) in den Dienst des Wiener Krankenanstaltenfonds zu treten, werden Ausbildung, Unterkunft im Schulinternate, Verköstigung, Dienstkleidung, Wäschereinigung, ferner zahnärztliche Behandlung und im Erkrankungsfalle ärztliche Behandlung oder Spitalsverpflegung unentgeltlich gewährt; die übrigen im Internat untergebrachten und verpflegten Schülerinnen haben hiefür während des ersten Schuljahres eine Gebühr von *K* 70·— monatlich zu entrichten.

Als Schülerinnen werden Mädchen und Frauen aufgenommen: 1. Die die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen; 2. die das 18. Lebensjahr vollendet haben und bei Minderjährigkeit die Zustimmungserklärung des Vaters oder der vormundschaftlichen Behörde beibringen; 3. die einen unbescholtenen Lebenswandel nachweisen; 4. die die körperliche und geistige Eignung für den Krankenpflegeberuf haben; 5. die die erfolgreiche Absolvierung einer Bürgerschule oder eine entsprechende allgemeine Bildung nachweisen; 6. denen nicht die Fürsorge für ein unmündiges Kind oder die Führung eines eigenen Hausstandes obliegt.

Eine Kommission, die aus dem Landessanitätsreferenten der niederösterreichischen Statthalterei, dem Direktor des Allgemeinen Krankenhauses und der Schuloberin besteht, stellt gegebenenfalls das Erfordernis der geistigen Eignung und der entsprechenden allgemeinen Bildung durch eine Aufnahmsprüfung klar, die einen schriftlichen und einen mündlichen Teil umfaßt.

Gegenstände der schriftlichen Prüfung sind: Ein Diktat und ein Aufsatz, zwei dem praktischen Leben entnommene Rechenbeispiele. Bei der mündlichen Prüfung wird in erster Linie der Intelligenzgrad der Bewerberin ermittelt.

Unter den Bewerberinnen werden bei der Aufnahme in erster Linie diejenigen berücksichtigt, die sich freiwillig mittels Revers verpflichten, daß sie sich im Falle der erfolgreichen Ausbildung nach eventueller Erlangung des Diploms innerhalb eines Zeitraumes von wenigstens drei Jahren gegen angemessene Entlohnung bei Epidemien sowie im Kriege zur Pflege von Verwundeten und Kranken zur Verfügung stellen.

Die Aufnahme erfolgt zunächst provisorisch für zwei Monate, um Gewißheit über die erforderlichen persönlichen Qualitäten zu erlangen und den Schülerinnen Gelegenheit zu geben, sich zu überzeugen, ob sie sich über ihre Eignung zum Krankenpflegeberuf nicht getäuscht haben. Während dieses Zeitraumes werden Schülerinnen, die sich als nicht voll geeignet erweisen, seitens der Schulleitung entlassen; Entlassung und freiwilliger Austritt können ohne Angabe von Gründen stattfinden.

Nach den ersten zwei Monaten erfolgt die definitive Aufnahme.

Die fachliche Ausbildung in der Krankenpflegeschule umfaßt ein Lehrjahr und ein Probejahr.

Die Schülerinnen führen während des Lehrjahres die Bezeichnung „Pflegeschülerin“, nach Ablauf des Lehrjahres „Probepflegerin“.

Die Pflegeschülerinnen werden theoretisch unterrichtet und praktisch unterwiesen.

Der Unterricht und die Unterweisung erstrecken sich auf folgende Gegenstände: 1. Lehre vom Baue des menschlichen Körpers; 2. Lehre von der Tätigkeit der Organe (mit besonderer Berücksichtigung der Ernährungslehre); 3. Grundzüge der allgemeinen Lehre von den Krankheiten, einschließlich der Infektionskrankheiten; 4. allgemeine Hygiene und Spitalshygiene, Bekämpfung von Infektionskrankheiten; 5. allgemeine Krankenpflegetechnik; 6. praktische Unterweisung in der speziellen Pflege bei inneren Krankheiten (einschließlich der Ernährung Kranker, sowie der Durchführung ärztlicher Anordnungen bezüglich Massage, Hydro- und Elektrotherapie), bei chirurgischen Krankheiten, in der Pflege von Säuglingen und Wöchnerinnen, in der Pflege bei Säuglings-, Kinder-, Haut-, Infektions- und Geisteskrankheiten, endlich im Ambulatoriumsdienste; 7. praktische Unterweisung im Haushaltungs- und Küchenbetriebe, Zubereitung der Kranken- und Säuglingskost; 8. administrativer Spitalsdienst unter besonderer Berücksichtigung des Betriebes kleiner Landspitäler; 9. wichtige Sanitätsvorschriften; 10. Grundzüge der sozialen Fürsorge in der öffentlichen Gesundheitspflege; 11. Krankenpflegedienst im Kriege.

Der theoretische Unterricht wird auf das notwendige Ausmaß beschränkt und soweit als möglich als Anschauungsunterricht gestaltet.

Nach dem Lehrjahr haben die Pflegeschülerinnen vor dem Leiter der Schule eine Prüfung abzulegen und werden bei entsprechendem Prüfungserfolg sowie bei günstiger Beurteilung seitens der Schuloberin über das Verhalten während des Lehrjahres zur Ablegung der einjährigen Probedienstleistung (Probejahr) zugelassen. Die Ausstellung eines Zeugnisses über diese Prüfung findet nicht statt.

Die Probepflegerinnen werden im Allgemeinen Krankenhause an Abteilungen und Kliniken für innere und chirurgische Krankheiten, Säuglings-, Kinder-, Haut-, Infektions- und Geisteskrankheiten, für Säuglinge und Wöchnerinnen verwendet und beziehen hiefür eine angemessene Entlohnung; die Heranziehung zu Arbeiten, welche die fachliche Ausbildung nicht fördern, findet nicht statt.

Für die Probedienstleistung werden Dauer der Arbeitszeit, Häufigkeit und Dauer des Nachtdienstes, sowie die nach dem Dienste zu gewährende Ruhezeit in entsprechender Weise geregelt.

Während des Probejahres wird der Lehrstoff systematisch wiederholt und eingehend behandelt. Bei der Ausbildung und Begrenzung des Lehrstoffes wird auf die Stellung der Krankenpflegepersonen als Hilfskräfte des Arztes Rücksicht genommen.

Es ist beabsichtigt, Probepflegerinnen, die den zu stellenden Anforderungen entsprechen, namentlich auch die zur berufsmäßigen Krankenpflege erforderliche besondere Verläßlichkeit und Vertrauenswürdigkeit besitzen, den Anspruch auf Zulassung zur staatlichen Diplomsprüfung zu gewähren.

Vorschriften über diese Prüfung und über die Vorrechte der diplomierten Krankenpflegerinnen werden in Bälde erlassen werden.

Neben der zweijährigen Ausbildung diplomierter Krankenpflegerinnen wird die Krankenpflegeschule im Allgemeinen Krankenhause eine Reihe weiterer Aufgaben zu erfüllen haben.

a) Zunächst werden für das in den Wiener k. k. Krankenanstalten in Verwendung stehende Pflegepersonal regelmäßige praktisch-theoretische Fortbildungskurse veranstaltet; diese Kurse werden auch weiblichen und männlichen Krankenpflegepersonen zugänglich sein, die nicht im Verbande der Wiener k. k. Krankenanstalten stehen.

Im Rahmen dieser Fortbildungskurse werden während einer mehrjährigen Übergangszeit, in der die Zulassung zur Diplomsprüfung auch ohne Besuch einer Krankenpflegeschule möglich sein wird, Kurse für entsprechend vorgebildete, durch wenigstens drei Jahre in der Krankenpflege tätige Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger zur Vorbereitung für die staatliche Diplomsprüfung abgehalten werden; der erste Kurs wird im Winter 1913/14 stattfinden.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

b) Insolange der Bedarf der Wiener k. k. Krankenanstalten nicht durch diplomierte Krankenpflegerinnen gedeckt erscheint, obliegt es der Lehranstalt. die neueintretenden Pflegerinnen — bevor ihnen der Dienst am Krankenbette anvertraut wird — in praktisch-theoretischen Einführungskursen durch einen entsprechenden Zeitraum zu schulen.

c) Überdies sind ständige mehrmonatige Sonderkurse für die Ausbildung des männlichen und weiblichen Hilfspersonales für physikalische Heilmethoden (Hydrotherapie, Massage) unter Bedachtnahme auf die — auch für dieses Teilgebiet erforderliche — allgemeine fachliche Vorbildung vorgesehen; für diese Sonderkurse wird ein eigenes Regulativ erlassen.

IV. Aus der Praxis.

Professor Medizinalrat Dr. H. Walter in Gießen: **Synthetisches Hydrastinin-Bayer, ein Ersatz für Extr. Hydrastis canadensis fluidum.** (Münchener Medizinische Wochenschrift 1913, Nr. 13. S. 694.)

Der Vorteil des neuen Präparates ist in praktischer Hinsicht der gute Geschmack der Bayerschen Tropfen, die leichte Bekömmlichkeit und vor allem die Wirksamkeit des Präparates, die hinter derjenigen der Hydrastis keineswegs zurücksteht, wobei noch ein weiterer Punkt Beachtung verdient, nämlich, daß es das Herzgift Hydrastin nicht enthält und ein konstantes, gleichartiges Präparat darstellt.

Ich beschränke mich darauf, kurz meine mit Hydrastinin Bayer gemachten Erfahrungen mitzuteilen, nachdem ich seit fast einem Jahr es in geeigneten Fällen angewandt habe. Ich kann vorausschicken, daß sich bei den Patientinnen das Präparat, das ich vornehmlich in Tropfenform anwandte, ausgezeichnet eingeführt hat und meiner Überzeugung nach das Hydrastisextrakt bald vollständig verdrängen wird.

Ich habe speziell bei Menorrhagien zunächst das Mittel angewandt, vor der Periode (ähnlich der früheren Empfehlung für die Hydrastis) prophylaktisch zweimal 10—15 Tropfen bis zum Eintritt der Periode, ferner inter menses zwei- bis dreimal 25—30 Tropfen in Zuckerwasser. Da, wo z. B. übereine unangenehme Blutgerinnselbildung geklagt wurde, ließ dieselbe nach, außerdem ist die Dauer der Periode abgekürzt worden. Gerade bei einigen wenigen Fällen von Menorrhagien junger Mädchen zwischen 13 und 16 Jahren sah ich die Menses erheblich besser verlaufen. Weiterhin wandte ich das Mittel an bei anteponierenden Menses, bedingt durch Endometritis, Lageveränderungen, Myomatosis uteri. In einigen Fällen gab ich es in steigender Dosis; unmittelbar nach den Menses zweimal 10 Tropfen, in der folgenden Woche zweimal 15, dann zweimal 20 Tropfen, bis die Menses eintreten, während der ich. wie oben gesagt, 25 bis 30, sogar 40 Tropfen mehrmals gab, ohne daß jemals über Unbehagen geklagt wurde. Ein besonderes Gebiet zu dieser Anwendung erscheint mir die Neigung zu Blutungen bei Adnexerkrankungen. Gerade hier halte ich aber das mehr auf die Gefäße als auf die Muskularis wirkende Hydrastinin für sehr angebracht, wenigstens für die Zeit, bis der Fall in seiner Natur genau erkannt ist. Bei Dysmenorrhöe und bei Menorrhagien habe ich mehrfach die Tropfenform angewandt und wenn auch nicht in allen, doch in der Mehrzahl der Fälle günstigeren Ablauf der Periode gesehen. Für ganz besonders geeignet halte ich das Mittel nach Operationen, d. h. kleinen operativen Eingriffen, ein Indikationsgebiet, das auch Dührßen hervorhebt, nach Abrasionen, Entfernung von Polypen. Exzisionen, Prolaps- und vaginalen Operationen, z. B. Fixation des Uterus. Man gebe hier mehrere Tage post operationem die Tropfen, im Einzelfalle, wenn man zugleich auf die Muskulatur der Wand einwirken will, abwechselnd mit Ergotin und während der zu erwartenden beiden Menses. Bei der dritten Periode ist das Präparat meist nicht mehr notwendig.

Um nun eine etwas raschere Wirkung zu erzielen, habe ich auf Anregung der Firma Bayer versucht, das Hydrastinin subkutan anzuwenden. Ich habe in zirka 30 Fällen das Mittel gerade nach Operationen angewendet und habe den Eindruck, daß es prompt und rasch wirkt, aber gerade bei Fällen, die ich nicht der Operation unterzogen habe, nie also mehr beweisend sind, z. B. alte Hämatozele, chronische Endometritis, Myometritis, habe ich bei der subkutanen Anwendung von Ampullen in der Stärke von 0·0175 Hydrast. (= 27 Tropfen des Liquor-Hydrast.) guten Erfolg gesehen. Reizerscheinungen traten niemals auf. Ich glaube übrigens, daß auch in der inneren Medizin das Hydrastinin gerade in der Form subkutaner Injektionen sehr bald in geeigneten Fällen Anwendung finden dürfte. (Niere, Lunge usf.)

Nachdem ich das Präparat innerhalb eines Jahres gründlich in praxi erprobt habe, glaube ich ein Urteil dahin abgeben zu können, daß das synthetische Hydrastinin Bayer eine wertvolle Bereicherung des Arzneischatzes wesentlich für gynäkologische Blutungen, vermutlich aber auch solchen in der inneren Praxis (Hämoptöe, Epistaxis, Nieren- und Darmblutungen?) darstellt. Ich kann die Anwendung in der oben beschriebenen Form, ganz besonders in Form der subkutanen Injektion, dem Praktiker rückhaltlos empfehlen und bin überzeugt, daß der Arzt froh ist, statt der von der Frauenwelt viel gehaßten „schwarzen“ Hydrastistropfen jetzt ein ebenso wirksames wie wohlschmeckendes Präparat verschreiben zu können.

V. Notizen.

Die „Freie Vereinigung der deutschen medizinischen Fachpresse“ hielt am 23. September dieses Jahres unter dem Vorsitz des Geschäftsführers Professors Schwalbe (Berlin) ihre ordentliche Mitgliederversammlung ab. Erschienen waren 17 Mitglieder. Beschlüsse von besonderem Belang wurden nicht gefaßt. Der Vorsitz ging über Antrag von Prof. Brandenburg auf Wien über und wurden zum geschäftsführenden Vorsitzenden Doz. Dr. A. Bum (Wien), zu dessen Stellvertreter Prof. Dr. A. Fränkel (Wien), in den Vorstand Prof. Dr. A. Hiß, Dr. Lenhoff (Berlin), Doktor Spatz (München), Prof. Dr. Jaquet (Basel) und Dr. Kronfeld (Wien) gewählt.

Impfgegnerpropaganda. Die von den Impfgegnern so rege betriebene Propaganda scheint, wie die „Münch. med. Wochenschr.“, Nr. 37, mitteilt, den von ihnen gewünschten Erfolg nicht zu haben, denn der Führer der gegen den Impfschutz gerichteten Bewegung, Rechtsanwalt Dr. Spohr, sah sich veranlaßt, folgendes Rundschreiben, das auf den Tischen des öffentlichen vegetarischen Speisehauses in Jena zur Propaganda aufliegt, ergehen zu lassen: „Aus allen Teilen Deutschlands sind mir neuerdings Nachrichten darüber zugegangen, daß unsere Anhänger leider in vielen Beziehungen recht flau geworden sind. Der Besuch angesetzter Versammlungen läßt sehr zu wünschen übrig und die Opferwilligkeit noch mehr. Fast überall sind es nur einzelne Wenige, welche Mühe, Zeit, Arbeit und Geld für unsere gute Sache opfern. Wenn auch Ihnen dieses Rundschreiben zu Gesicht kommt, so wissen Sie, daß Sie sich nicht getroffen zu fühlen brauchen. Als Maßstab möchte ich hier nur anführen, daß bisher zum Kriegsfonds noch nicht einmal *M* 500·— zusammengekommen sind, ein geradezu lächerlich geringfügiger Betrag. Kommt das an die Öffentlichkeit, wir würden uns sehr blamieren. Ich ergreife diese Gelegenheit, an alle unsere Freunde die Aufforderung zu richten, in ihrer Tätigkeit nicht zu erlahmen und alles daran zu setzen, neue Mitglieder zu gewinnen sowie Mittel verfügbar zu machen, die es uns ermöglichen, wirkungsvolle Arbeit zu leisten. Auch das Abonnement auf den ‚Impfgegner‘ läßt außerordentlich zu wünschen übrig und ich bitte dringend jedermann, auf den ‚Impfgegner‘ zu abonnieren. Wenn es uns nicht gelingt, den ‚Impfgegner‘ auf der Höhe zu halten und einen beträchtlichen Geldfonds zusammenzubringen, so werden die Wenigen, die zurzeit die Opfer bringen, nicht in der Lage sein, unsere Bewegung zu fördern und aufrecht zu erhalten, wie das dringend notwendig ist. Ich bitte wiederholt um Zuwendungen von Geld, insbesondere auch zur Verbandskassa und zum Kriegsfonds.“

Die Sicherheit auf den österreichischen Dampfern. Bei dem vor kurzem in Wien stattgehabten „Internationalen Kongreß für Rettungswesen“ und insbesondere in der Abteilung für das Rettungswesen zur See haben die einzelnen Referenten einige recht interessante Mitteilungen gemacht, die bisher in der Öffentlichkeit noch gar nicht zur Sprache gebracht worden sind. So hob z. B. der Sekretär im Handelsministerium Dr. Paul Schreckenthal in seinem Vortrage hervor, daß der Österreichische Lloyd und die Austro-Amerikana während der letzten zehn Jahre 4,100.000 Personen befördert haben, von welchen nur eine Person vermißt wurde, gewiß ein Beweis für die denkbar größte Sicherheit des österreichischen Verkehres zur See. Mit Beziehung auf die von der österreichischen Regierung noch vor der „Titanic“-Katastrophe erlassenen neuen Verordnungen zur Verhütung

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

von Unfällen zur See, teilte er auch mit, daß für alle österreichischen Dampfer Alarmrollen vorgeschrieben sind, in welchen das Schallsignal, das als Alarmsignal zu gelten hat, bestimmt ist. Jeder Mannschaftsperson an Bord wird auch darin für den Fall der Gefahr die Stelle zugewiesen, wohin sie sich zu begeben hat. Ebenso ist der Sammelplatz für die Passagiere, und zwar nach Gruppen und je nach Zuteilung für die vorhandenen Boote und Flösse festgesetzt, wodurch das Hindrängen nach den Booten vermieden wird. Alarmübungen sind einmal im Monat, sowie nach jedem Mannschaftswechsel an Bord der Schiffe vorzunehmen.

Kokainhandel in Paris. Wiederholt wurde in der Tagespresse darauf aufmerksam gemacht, daß die Kokainsucht in Paris eine außerordentliche Ausdehnung angenommen hat. Ein Hauptherd ist der Montmartre, wo die Prostituierten dem Kokainismus fröhnen. Schlimmer soll es, wie die „B. Z. am Mittag“ meldet, im Quartier latin stehen. Dort haben sich Gesellschaften gebildet, die sich um die Wette betäuben und einander das Gift auf alle mögliche Weise verschaffen. Die Polizei hat jetzt endlich mit Hilfe von Agenten eine geheime Enquete veranstaltet, die zur Verhaftung einer wohlorganisierten Bande von Kokainhändlern geführt hat. Vorläufig sind fünf hinter Schloß und Riegel gebracht. Die Polizeiagenten überwachten eine große, ausschließlich von Studenten und ihren Grisetten besuchte Bierhalle, die auch der Sitz des geheimen Kokainhandels war. Kürzlich wurde eine bekannte Schönheit des Quartier latin verhaftet, mit ihr wanderten ins Polizeigefängnis der junge Portier des Etablissements und drei Studenten, darunter ein junger Pharmazeut, der angeblich aus der Apotheke, in der er arbeitete, das Kokain in großen Mengen entwendet haben soll. Bei den Verhafteten fand man nicht weniger als 200 *g* Kokain. Die polizeilichen Ermittlungen ergaben, daß die Mitglieder dieser Bande durch den Verkauf des Giftes unter Umständen im Monate bis 500 Franks verdienten. Diese Begebenheit bildet einen neuerlichen Beweis dafür, wie verkehrt die immer wieder vorgebrachte Ansicht ist, daß der Mißbrauch der starken Gifte Morphium, Opium, Kokain usw. dort droht, wodurch gesetzliche Maßregeln oder tatkräftige Abstinenzbewegung der Alkoholgenuß zurückgedrängt oder verhindert wird. Ganz im Gegenteil! Die Studenten und Grisetten des Quartier latin wissen wahrscheinlich gar nichts von der Abstinenz und es dürfte nicht schwer fallen, sich in jener Bierhalle so viel Alkohol zu verschaffen, als man wünscht. Aber durch Absynth, Appéritifs, Wein usw. sind die Nerven der Pariser schon so zerrüttet, daß sie nach stärkeren Giften greifen müssen, um sich die Euphorie zu verschaffen.

Es ist jetzt für manchen eine offene Frage, wie er sich die Zeit vertreiben soll, wenn die Abende länger und länger werden. Wir möchten deshalb unsere Leser auf eine Beschäftigung hinweisen, die sich für einen jeden ohne Ausnahme eignet, die aber ganz besonders im Kreise der Familie für sehr wenig Geld viel Spaß macht und die außerdem noch den Vorzug hat, daß, während sie künstlerisch und literarisch bildet, sie auch noch auf jeden Griesgram erheiternd wirkt. Vom Verlag der „Meggendorfer-Blätter“ in München, Perusastraße 5, sind nämlich für den Betrag von 60 *h* Probebände der überall beliebten Zeitschrift „Meggendorfer-Blätter“ herausgegeben worden, die bei jeder Buchhandlung in mehreren verschiedenen Zusammensetzungen zu haben sind und die sechs verschiedene Nummern zu einem stattlichen Band vereinigt enthalten. Wo keine Buchhandlung erreichbar ist, bestelle man unter Hinzufügung von 25 *h* für Porto direkt bei dem oben genannten Verlag. Das Abonnement auf die „Meggendorfer-Blätter“ kostet bei 13 inhaltsreichen Nummern vierteljährlich ohne Porto um *K* 3.60.

Eingesendete Werke.

Ruth Waldstetter, Das Haus „Zum großen Käfig“. *M* 3·—. Verlag von Gebrüder Paetel, Berlin.

Karl Hans Strobel, Eleagabal Kuperus. Preis geheftet *M* 4·—, gebunden *M* 5·—. Verlag von Georg Müller, München.

H. J. Zeller, Das Märchen vom König Raub. Preis geb. *M* 2·—. Verlag von E. Ungleich, Leipzig.

Hans Much, Zwei Tage vor Damaskus. Broschiert *M* 2·20, gebunden *M* 2·80. Verlag von E. Ungleich, Leipzig.

VI. Eingesendet.

Med. Dr. Philipp und Moritz Jacobovics-Stiftung.

Bei der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums kommen für das Jahr 1913 aus der Med. Dr. Philipp und Moritz Jacobovics schen Stiftung zwei Stipendien à *K* 360·—, zahlbar in zwei halbjährigen Raten à *K* 180·—, an zwei würdige Witwen oder Waisen verstorbener Medicinae-Doktoren (gleichviel, ob letztere Mitglieder der obgenannten Sozietät waren oder nicht), ohne Unterschied der Konfession, zur Verleihung. Bewerberinnen aus Ungarn haben den Vorzug. Den Gesuchen, worin der Wohnort der Bewerberinnen anzugeben ist, sind anzuschließen: 1. Der Tauf- oder Geburtsschein der Bewerberinnen, 2. der Originaltotenschein des verstorbenen Gatten, resp. Vaters, 3. ein von der Ortsbehörde ausgestelltes Mittellosigkeitszeugnis, 4. ein von dem Pfarramte oder der Kultusgemeinde ausgestelltes und von der Ortsbehörde beglaubigtes Sittenzeugnis, worin zugleich angegeben ist, daß die betreffende Bewerberin noch Witwe, resp. Waise ist. Die Zeugnisse ad 3 und 4 müssen aus jüngster Zeit sein. Bewerberinnen um dieses Stipendium haben ihre ungestempelten Gesuche bis spätestens 15. November bei der Witwen- und Waisen-Sozietät des Wiener medizinischen Doktoren-Kollegiums, I., Franz Joseph-Kai 65, zu überreichen.

Wien, am 10. Oktober 1913.

z. Z. VIII-3419.

Konkursausschreibung.

Primararztesstelle.

Im Stande der Abteilungsvorstände der Wiener k. k. Krankenanstalten gelangt demnächst eine Primararztesstelle II. Klasse, zugleich Vorstandstelle einer Abteilung für Geschlechts- und Hautkrankheiten mit dem Range und der Aktivitätszulage der VIII. und dem Gehalte der IX. Rangsklasse, d. i. dem Gehalte jährlicher *K* 2800·— mit vier Triennalzulagen zu je *K* 200·— und der Aktivitätszulage jährlicher *K* 1380·— zur Besetzung.

Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doktorgrades der gesamten Heilkunde an einer österreichischen Universität, sowie die sonstigen Dienstesdokumente und Nachweise über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen.

Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstesbehörde, sonst unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundheitszeugnisses sowie eines legalen Sittenzeugnisses unmittelbar bei der Einlaufstelle der k. k. n.-ö. Statthalterei (Wien I., Herrengasse 11) bis spätestens 1. November 1913 einzubringen.

Wien, am 24. September 1913.

Von der k. k. n.-ö. Statthalterei.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe,*)
die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

22·06 % Eiweißstoffe
24·04 % Fett
13·13 % Kohlehydrate
37·97 % Stickstoffreie Extraktivstoffe
6·51 % Salze

Julius Meinl
Wien XVII., Postamt 107.

*) Verlangen Sie die Abhandlung des pharmakologischen Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck über Sano-Kakao.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Ostseebad Göhren, Insel Rügen

Besondere Lage auf einer Landzunge, mit Strand an zwei Seiten. Ausgedehnte Laub- und Nadelwaldungen bieten Schutz gegen Winde. Badestrand feinsandig, frei von Steinen und Tang. Überraschend günstige Kurerfolge an Kindern; bei Beschwerden der Atmungsorgane und des Stoffwechsels, sowie bei nervösen Leiden aller Art. Für letztere sind die ruhigeren Monate **Mai** und **Juni** mit dem derzeit sonnigen, ungetrübten Wetter besonders geeignet, ebenso **September** und **Oktober.**

Warm- u. Kaltbadeanstalten (auch Familienbad). Wasserleitung u. Kanalisation. — Dampfschiffanlegebrücke. Arzt und Apotheke.

Prospekte gratis und franko durch die Badeverwaltung oder Reisebureau-Courier NAGEL & WORTMANN, Wien I., Operngasse 6.

Sanatorium Dr. Schweinburg Zuckmantel

Modernst u. vollkommenst eingerichtete Anstalt für physikalisch-diätetische Heilmethoden. Vornehmer Aufenthalt. Herrliche Lage. Billigste Pauschalpreise. — Prospekte frei.

Österr.-Schlesien.

Radium-Emanations-Inhalatorium.

Meggendorfer-Blätter München

PROBE-NUMMER GRATIS

Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

PRÄVALIDIN

Kampfer-Wollfettsalbe mit Wasserstoffsuperoxyd zur perkutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam peruvian.

Bestandteile: Kampfer, Balsam peruvian. und Ol. Eucalypt.
Jede Dosis enthält 0·4 g Kampfer.

Wegen der herzroborierenden, expektorierenden und Appetit anregenden Wirkung indiziert bei Lungentuberkulose, Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie, Skrofulose und Herzschwächezuständen.

Jede Tube enthält 5 Dosen. — Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.

Preis der Tube** für Erwachsene **M 1·20,** für Kinder (halbe Dose) **M —·80.

Literatur und Proben durch die

Woll-Wäscherei und -Kämmerei in Döhren bei Hannover. Abt. Chem. Fabrik.

BAD KREUZEN

Älteste **Kur- u. Wasserheilanstalt** Oberösterreichs

Bahn- und Schiffstation „Grein-Bad Kreuzen“ 500 Meter Seehöhe.

Saison: Mai-Oktober.

Illustrierte Prospekte und Auskünfte bereitwilligst kostenlos durch die Verwaltung und den Chefarzt Dr. Fritz Fleischander!

Winter: Wien I., Goldschmiedgasse 10.

Heilbehelfe: Gesamtes Wasserheilverfahren, Sonnen- und Luftbäder, Elektrotherapie, Diathermie, Enterocleaner, Massage, Vibrationsmassage, Heilgymnastik, Trockenheissluftbehandlung, Kohlensäure- und Sauerstoffbäder. Künstl. Höhensonne.

Diätkuren.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol“** und **„Sulfo-ichthyolicum“** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. Hamburg.

SCHWEFELKURORT

Baden bei Wien

Radioaktivste Schwefeltherme

Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Badener Peregrini-Stadtquelle

zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.

1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

Peptannol

kombinierte Salzsäure- und Tannin-Darreichung ***bei Magen- und Darmkrankheiten.***

Literatur und Proben gratis durch

Dr. FRANZ FEHLHABER & Co., Berlin-Weissensee.

Die Behandlung der EPILEPSIE mit ELEPTIN

Tabletten Gl. mit 100 Tabl. K 6·—. Kassenp. 20 Tabl. K 1·50. Täglich 2–3 Tabl. Man verlange kostenfrei die vorliegende Literatur und die ärztlichen Begutachtungen von

Laboratorium für Therapie, G. m. b. H., Dresden B 73.

Depotapotheke für Österreich: Apoth. z. Schwan, Wien I, Schottenring; f. Ungarn: Apoth. Jos. v. Török, Budapest VI

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets

Mattoni's Moorsalz.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

I. Josefstädter Reinigungsanstalt

Gisela Lichtner

VIII., Albertgasse 55

empfiehlt sich bestens für alle Reinigungsarbeiten in **Wohnungen, Villen, Geschäftslokalen, Bureaus, Fabriken, Neubauten** und **ganzen Etablissements**; zur Glasreinigung jeder Art, wie: Waschen und Putzen der Fenster, Reinigen von Spiegelscheiben, Ateliers, Glasdächern und Wintergärten, Abstauben von Plafonds und Wände, Putzen der Tapeten, Reinigen der Fussböden, sowie Abziehen, Einlassen und Bürsten derselben, Reinigen von Einrichtungsgegenständen.

Waschen von Ölstrichwänden, Häuserfassaden, Portalen und Schildern in und außer Abonnement. Auch Ungeziefer-Vertilgung wird übernommen.

Für prompte und exakte Bedienung wird Sorge getragen.

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.

95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.

!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.

Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.

Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:

E. ROTT & Co., G. m. b. H.

Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

Unentbehrlich für jedermann ist:

18,593 Seiten
150,000 Artikel
16,831 Bilder

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

1522 Tafeln
160 Textbeilagen
343 Karten

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

20 Bände, schön in Halbleder gebunden zu je 10 Mark

Prospekte kostenfrei — Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

---

Lebensstellung

findet Arzt oder Privatmann

mit geringem Kapital durch Uebernahme eines in einem südlichen Tiroler Kurorte gelegenen Hotels, das schon jetzt sanatoriumartig geführt wird und leicht in ein Sanatorium verwandelt und daher sehr lukrativ geführt werden könnte. Erforderliches Kapital K 70.000. Der jetzige Inhaber, Arzt, würde eventuell mit einem Teile des Kaufpreises noch weiter beteiligt bleiben. Zuschriften unter: **„Berühmter Kurort" an Zitters-Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, XVIII. Martinsstrasse 29.**

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.

Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.

Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und uncntgeltlich.

J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant TRIEST-Barcola.

Das raffinierte Teerprodukt

PINOSOL

ohne Teergeruch und ohne Teerfarbe

eignet sich **als Ersatz der rohen Teerprodukte: Pix liquida, Bitumus Fagi, Oleum Rusci** usw.

für die Therapie der Hautleiden

wie kein anderes ähnliches Präparat.

Pinosolum pur. wird magistraliter verschrieben in verschiedenen Kombinationen (siehe Nr. 18 der Österr. Ärztezeitung v. J. 1912 und Nr. 3 v. J. 1913.)

Von fertigen Kompositionen empfehlen wir den Herren Ärzten zur Verordnung:

Flüssige Pinosolseife, 5%ig . . kl. Fl. K 1·—, große Fl.	K 2·50
Feste Pinosolseife, 5%ig . . . . . 1 Stück	„ —·80
Feste Pinosolseife, 10%ig . . . . . 1 Stück	„ —·90
Pinosol-Boraxseife . . K —·80, **Pinosol-Schwefelseife**	„ —·90
Pinosol-Schwefelmilch . K —·90, **Pinosol-Petrosulfolseife**	„ 1·20
Pinosol-Petrosulfolschwefelseife	„ 1·20
Pinosol-Glyzerinseife	„ —·80

Zu desinfizierenden Hautabreibungen

bei Unreinheiten der Haut, am besten vor Vollbädern, in Verbindung mit **Pinosolseife** dient

Pinosol-Sandseife . . . . . K —·80

als Spezifikum gegen Seborrhöe, Haarschwund und als Kopfwaschmittel.

Pinosol-Haarseife . . . . . K 1·— und K 2·50

Bei Bezugnahme auf diese Anzeige stehen den Herren Ärzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

Pinosolwerke Troppau,

Zweigunternehmung von G. Hell & Comp.

Digitized by Google

Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eusitin

gegen vorzeitiges **Hunger**(und Durst-)**gefühl**.

Prophylaxe der Fettleibigkeit.

Ein neues Prinzip für rationelle

Entfettungskuren.

Die Durchführung jeder Art von Entfettungskur wird ohne Abführwirkung, ohne Belästigung von Magen, Nieren, Darm, ohne Schwächung des Herzens durch **Eusitin** erreicht.

Das Hauptmoment jeder Behandlung bereits bestehender Fettleibigkeit, sowie der vorbeugenden Massnahmen gegen zu reichlichen Fettansatz, liegt in der individuell richtigen Erfüllung und praktischen Durchführung der kardinalen Forderung Brillat-Savarins: „Discrétion dans le manger“. Das gilt nicht nur uneingeschränkt für die weitaus überwiegende alimentäre Form der Fettsucht, sondern auch dort, wo der Neigung zur Fettleibigkeit eine mehr oder weniger konstitutionelle Komponente zugrunde liegt.

Die Schwierigkeit der dauernden Innehaltung dieser Richtlinie in der Praxis wird vor allem durch das ständige Hungergefühl bedingt, an dem die meisten Fettleibigen, auch bei sorgfältigster Zusammenstellung der Diätkost, oft bis zur Unerträglichkeit leiden, nicht minder auch durch die lange Dauer, die solche Einschränkung verlangt, wenn sie nicht lediglich von vorübergehendem Einfluss — in Wirklichkeit also nutzlos — sein soll. Hier setzt nun das **Eusitin** ein, um ohne quälende Entsagungsbeschwerden durch Monate und Jahre hindurch die individuell angepasste „Discrétion“ in der Ernährung zu ermöglichen.

Wir hatten vor längerer Zeit Gelegenheit, auf einer Reise in Syrien die Beobachtung zu machen, dass die Araber zur Erzielung einer ausdauernden Arbeit schleimhaltige Pflanzenauszüge bestimmter Art (Malvacen) zu sich nahmen, um Hunger und Durst bei der Feldarbeit in glühender Sonne längere Zeit ohne weitere Nahrungsaufnahme ertragen zu können. Diese durch Empirie gewonnene Erkenntnis findet eine wissenschaftliche Stütze in folgender Ausführung von Professor **Kobert**: „Jetzt wissen wir, dass die Schleimstoffe für die Pharmakotherapie eine grosse Bedeutung haben, indem sie erstens auf Schleimhäuten bestehende Reizzustände der sensiblen Nervenenden mildern und dadurch Schmerzen, Reizhusten, reflektorischen Durchfall usw. stillen, und indem sie zweitens die Resorption und allzu energische lokale Wirkung von Arzneien und Giften abschwächen.“ (**Kobert**, Lehrbuch der Pharmakotherapie 1908, Seite 124, Zeile 29.)

Das Eusitin ist nicht in Parallele zu stellen mit solchen Präparaten, die exzitierend wirken und dadurch das Hungergefühl und seine körperlichen depressiven Begleiterscheinungen vorübergehend zu beseitigen vermögen (Kola, Kokain, Koffein u. dgl.). Es wirkt auch nicht abstumpfend nach Art der Narkotika, sondern rein mechanisch reizaufhebend, ohne den Körper zu einer forcierten Leistung zu treiben. Demnach kann die Anwendung des Eusitin auch keine nachträgliche Erschlaffung des Körpers zur Folge haben, wie beim Gebrauch von Genussmitteln und Narkotizis. Auch besteht nicht die Möglichkeit einer Irritation der Magenschleimhaut, wie sie Medikamente gelegentlich hervorbringen. Der passive Widerstand, den der Arzt bei Patienten mit Diätzwang so oft findet, ist durch **Eusitin** überwunden.

Der angenehme Geschmack der Tabletten ist von besonderer Wichtigkeit für solche Personen, bei welchen gleichzeitig mit dem Hungergefühl ein übler Mundgeruch auftritt. Das Eusitin beseitigt diesen Geruch während der Anwendung.

Das **Eusitin** ist an sich kein eigentliches Heilmittel, sondern erleichtert dem Arzt und Patienten in ganz wesentlicher Art jede Behandlungsmethode der Fettleibigkeit und dient zur Prophylaxe derselben.

Die Anwendung des Eusitin ist daher anzuraten:

1. Zur Durchführung von **Entfettungskuren,**
2. bei zahlreichen, mit **Heisshunger** oder abnormem Durstgefühl verbundenen Magen-Darmkrankheiten: **Anazidität, Hyperazidität, Hypermotilität,** akuter **Gastritis,** akuter **Enteritis** usw.,
3. bei **Diabetes** mellitus und insipidus.

Das Eusitin beseitigt (dies ist von wesentlicher Bedeutung für seine Wirkung) auch die **unangenehmen Nebenerscheinungen des Hungergefühls:** Kopfschmerzen bis zur Unerträglichkeit, Schwindelgefühl u. dgl., **an deren Intensität** manche noch so energisch begonnene **Entfettungskur scheitern** musste (siehe Literatur).

Ordination: Rp. 1 Originalschachtel **Eusitin** 40 Tabletten à 0,2 g = *M* 1·50.

Anwendung: Nach jeder Mahlzeit je eine Tablette und in den Zwischenzeiten bei vorzeitigem Hungergefühl 1- bis 3stündlich 1 Tablette langsam im Munde zergehen lassen (6 bis 10 Tabletten pro Tag).

Den Herren Ärzten stehen Proben und ausführliche Literatur zu Diensten.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der **Medicinischen Blätter WIEN XVIII/1, Martinsstrasse 29** für alle übrigen Länder bei der **Buchhandlung Gustav Fock** in Leipzig, sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annonce.-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 21. Wien, 1. November 1913. **Nr. 21**

INHALT:

I. Originalartikel: Aus dem Chirurgischen Hospital in Vittoria (Italien): Schnelle, unblutige Behandlung des Anthrax mittels Wasserdämpfe. Von Dr. Gucciardello.
Internationaler Verein für medizinische Psychologie und Psychotherapie.
Deutscher Verein für Schulgesundheitspflege und Vereinigung der Schulärzte Deutschlands.

II. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

III. Literaturauszüge: Grosz, Die Kosmetik in der ärztlichen Sprechstunde.
Unterberg, Die Bakteriumflora der normalen Prostata.
Poelchau, Über die Notwendigkeit der Bekämpfung der Masern durch die Schule.
Finger, Die Syphilis als Staatsgefahr und die Frage der Staatskontrolle.

IV. Literatur: Wilhelm, Operationsrecht des Arztes und Einwilligung des Patienten in der Rechtspflege.
Brauer, Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheit und zur Immunitätsforschung.
Dornblüth, Diätetisches Kochbuch.
v. Hoffmann, Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika.
Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin, 1913.

V. Aus der Praxis: Wolffberg, Fibrolysin gegen Strikturen des Tränennasenkanals.
Götz, Heufieber, vasomotorischer Katarrh, Coryza vasomotoria periodica.
Counihan, Mitteilungen über die Verwendung von Fibrolysin bei Kohlenstaublunge (Anthracosis pulmonum).

VI. Notizen. — **VII. Offene Stellen.**

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

Aus dem Chirurgischen Hospital in Vittoria (Italien).

Schnelle, unblutige Behandlung des Anthrax mittels Wasserdämpfe *)

Von **Dr. Salvatore Gucciardello.**

Seit mehreren Jahren habe ich die blutigen Behandlungen ganz verlassen, und dagegen habe ich beharrlich ein Mittel angewendet, das, ohne dem Leidenden Schmerzen zu verursachen selbst in den schlimmsten Fällen zur Heilung rasch geführt hat.

Ich benützte einfache Wasserdämpfe, frei von irgend welchem medizinischen Stoff und in geeigneter Art für die zu behandelnde Stelle zugerichtet.

Ich verwendete dabei spezielle Dämpfeapparate oder Vaporisatoren, zu diesem Zwecke besonders verfertigt; doch kann der gute Erfolg auch durch improvisierte Apparate erlangt werden.

Ich will hier die Technik ausführlich beschreiben, der ich folge, so daß jeder Arzt, sei es auch auf dem Lande, Apparat und Nebensachen ohne Vorbereitung herrichten und die unblutige Behandlung des Anthrax anwenden könnte.

Irgend ein zum Wasserkochen geeignetes Gefäß kann als Apparat dienen, vorausgesetzt daß von seinem an dem Gefäß festgelöteten Deckel ein Rohr mit ungefähr 2 *cm* Durchmesser hervorgehe, welches so gebogen sei, daß sein oberes Ende die Wagerichtung habe.

Der Apparat muß so gestellt werden, daß die Wasserdämpfe auf die zu behandelnde Stelle senkrecht gerichtet werden und daß sie so heiß daraufkommen, als der Patient sie ertragen kann. Gewöhnlich wird eine Temperatur von 50 bis 55° sehr gut erduldet. Da die Wasserdämpfe mit einer gleichförmigen Wärme auf die Stelle kommen sollen, so muß der Apparat auf ein anhaltendes, regulierbares Feuer gestellt werden.

Nicht nur den Anthrax sollen die Dämpfe erreichen, sondern etwas auch deren Umgebung, das heißt die noch nicht angegriffene Zone. Um die zu behandelnde Zone richtig zu beschränken, kann man sie den Hohlraum eines Zylinders aus Karton einschließen, durch dessen anderes Ende man die Dämpfe, die aus dem Apparat herausströmen, hineinführt.

Dem Kartonzylinder kann man eine veränderliche Länge leisten, 30 bis 40 *cm*; seine Weite ändert sich je nach dem Umfang der zu behandelnden Stelle, die in seinem leeren Raume umschrieben werden soll. Der Zylinder darf sowohl von den Händen einer Person festgehalten, als an einem Gestell angelehnt werden. Es ist nicht notwendig, daß das eine Ende des Zylinders an der Haut genau hafte, im Gegenteil, es ist besser, wenn er leicht entfernt bleibt, so daß die Dämpfe, die durch den Zylinder gedrungen sind, beim Herausfließen die kranke Zone leicht berühren. Deshalb ist es nötig, daß der Kartonzylinder ein wenig nach oben geneigt sei, damit die Dämpfe nicht nach hinten zurückfließen können, sondern der zu behandelnden Zone zugewandt werden. Der beschränkende Zylinder soll aus Karton gefertigt sei, nicht aus anderem Stoff, um während der Behandlung den Patienten und seine Pfleger vor dem durch die Erhitzung verursachten Verbrennen zu schonen.

Der Patient darf während der Behandlung sowohl liegen wie sitzen oder die Stellung nehmen, die ihm beliebt, doch ist die liegende Stellung vorzuziehen.

Wenn der Anthrax sich im Genick befindet oder in irgend einem Teil des Kopfes, ist es zweckmäßig, das Haupt in fortwährend frisch erneuten Einpackungen einzuwickeln; dieses geschieht, um die eventuellen Gehirnkongestionen zu vermeiden, welche die um den Kopf ziehende heiße Atmosphäre verursachen könnte.

Von der Zahl und Dauer der Dampfbehandlungen hängt die Schnelligkeit der Genesung ab; je länger und zahlreicher sie sind, desto rascher wird der Zweck erreicht. Fünf, sechs, sieben Behandlungen jeden Tag, eine Stunde dauernd und 1½ Stunden voneinander getrennt, werden ganz gut ertragen und vom Patienten sogar gewünscht, da er gleich vom Anfang an imstande ist, die wohltätige Wirkung zu konstatieren.

Während der Zwischenzeiten von einer Behandlung zur anderen, legt man auf die Region einen mit warmem Wasser oder besser mit Bleiwasser durchnäßten Watteumschlag; während der Nacht dürfen die Behandlungen unterbrochen werden.

Schon nach den ersten Behandlungen merkt der Patient die erste Wohltat derselben; der Schmerz läßt nach und die Schlaflosigkeit verschwindet. Das Fieber nimmt langsam oder rascher ab, je nach der Schwere des Leidens und der mehr

*) Vortrag, gehalten am XVII. internationalen Medizinischen Kongreß in London 1913.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:27 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

oder weniger fühlbaren Neigung des Anthrax zur Heilung. In den schlimmsten Fällen besteht das Fieber mit gleicher Heftigkeit oder sogar mit leichter Erhöhung während des ersten Tages der Behandlung.

Das fortschreitende Übergreifen des Anthrax auf die gesunde Gegend hört schon nach der ersten Behandlung auf oder schreitet in den ersten Tagen mit einer Langsamkeit fort, die einen großen Kontrast bietet zu der Schnelligkeit, die in den vorhergehenden Tagen beobachtet wurde. Der harte und bläuliche Rand des Geschwürs wird weicher, weniger schmerzhaft und weniger ausgebreitet, und nimmt eine rosige Farbe an.

Diese Veränderung des entzündeten Randes wird sichtbarer in jenen Punkten, auf welche die Wasserdämpfe länger gewirkt haben, daher die Notwendigkeit, diese Dämpfe mit der größten Beharrlichkeit auf jener Seite zurichten, wo die Gewebe mehr angegriffen sind.

Die Nekrose der durch den Prozeß angegriffenen Gewebe hört immer schon nach dem Anfang der Behandlung auf und die Öffnungen, welche eben dem Geschwür das charakteristische siebartige Aussehen verleihen, werden weiter.

Der Beginn der Besserung wird nicht nur durch den allgemeinen gebesserten Zustand, durch die Minderung der Schmerzen und Härte der angegriffenen Gewebe bezeichnet, sondern hauptsächlich durch das Erscheinen von einer kleinen Menge Eiter, der verflüssigt herauskommt. Bei Fortsetzung der Dampfbehandlungen mehrt sich der Eiter von Tag zu Tag und man könnte sogar sagen von Stunde zur Stunde und das Fieber hört einige Tage oder wenige Tage nach dem ersten Erscheinen des Eiters unfehlbar auf.

Der Eiter kommt von selbst heraus; auf dem Umschlag findet man immer eine bedeutende Menge, so oft man diesen wechselt. Sonst kann man auch das Austreiben desselben durch leichten Druck bewirken. Abwaschungen dürfen von keiner Art gemacht werden.

Ist die Behandlung sorgfältig betrieben worden, so hört das Fieber bei den leichteren Fällen binnen zwei oder drei Tagen auf, bei den schwereren binnen fünf bis sechs Tagen und verschwindet jede Spur von Infiltration in der Gegend der Brandbeule: Der infektiöse, lokale Prozeß ist erschöpft. Die Entfernung der nekrotischen Läppchen geschieht rasch und der Ausgleich findet auch verhältnismäßig schnell statt.

*

Die Heilung des Anthrax geschieht um so schneller, je oberflächlicher die Infiltration erscheint und je größer die Zahl der Öffnungen ist. Bei einem Anthrax, wo die Öffnungen wenig und eng sind und die Infiltration tief ist, führt das Verfahren auch zur Heilung; es dauert doch einige Tage mehr und die Eiterung währt länger. Es entsteht dann eine Art Geschwürshöhle, welche nach erschöpftem Prozeß sich auch schnell ausfüllt.

Dies alles geschieht bei Fällen von Anthrax, die noch nicht eingeschnitten wurden; bei denen, die durch Schnitt behandelt wurden und die trotzdem weiter geschritten sind, gelingt es der Dampfbehandlung, die Heilung viel rascher zu sichern, aber die Wiederherstellung geht wegen der breiten vom Bistouri verursachten Schnittwunden langsamer vor sich.

Meine Statistik bezieht sich auf ungefähr 50 Fälle; nachdem ich diese Methode anzuwenden angefangen habe, machte ich vom Messer in der Behandlung dieser Krankheiten keinen Gebrauch mehr.

Durch diese unblutige Methode habe ich auch jene Fälle behandelt, welche schwere Erscheinungen aufwiesen und wo ein Eingreifen mit dem Messer für unvermeidlich betrachtet worden wäre.

Die Beobachtung der von mir behandelten Fälle gestattet mir, den Schluß zu ziehen, daß die Heilung immer rasch bei allen Formen, selbst den schwersten, stattfindet, sei es am Anfang, sei es bei weitergeschrittener Evolution der Krankheit, bei den eingeschnittenen Geschwüren und noch besser, bei denen, die keinem Schnitt unterworfen wurden.

Der wohltuende Erfolg der Methode soll in der Wirkung der großen Wärme gesucht werden; solche Wärme ist absolut nicht mit der der feuchten Umschläge und Aufschläge in Vergleich zu bringen. In der Tat, diese Umschläge, so warm sie auch sind, bringen ihre Wärme ins Gleichgewicht mit der des Körpers und am Ende bewahren sie eine standhafte Temperatur von ungefähr 38°, die die geeignetste ist für die Entwicklung der Bazille.

Die Dampfbehandlungen bewahren dagegen für die ganze Dauer ihrer Anwendung eine Temperatur, die 50° bis zu 55° auf der Oberfläche erreicht, steigt in der Masse der angegriffenen Gewebe zu 48°, 45°, 42° herunter, das heißt jene Temperatur, in welcher die Lebensfähigkeit der Keime des Anthrax, die Staphylokokken und ihre übermäßige Reproduktionsfähigkeit vernichtet sind.

Dagegen erhöhen sich unter der Wärmeeinwirkung der organische Widerstand und die Lebensfähigkeit der Verteidigungselemente des Organismus. Das Herbeieilen von zahlreichen weißen Blutkörperchen zum Sitze der Infektion, diese wohltätige Ungleichheit zwischen eindringendem Keime und Verteidigungsfähigkeit des Organismus, sowie das Erscheinen des Eiters sind die ersten Zeichen einer siegreichen Reaktion des Organismus.

Internationaler Verein für medizinische Psychologie und Psychotherapie.

Jahressitzung am 19. und 20. September 1913, abgehalten in Wien.

Originalbericht (Referent: Dr. E. Sorter).

Die heurige Sitzung des internationalen Vereines für medizinische Psychologie und Psychotherapie hat einen sehr interessanten Verlauf genommen. Der Besuch war ein ausgezeichneter; das Fehlen Freuds wurde vielfach bedauert; man hätte es für selbstverständlich gefunden, daß Freud die Gelegenheit benützen werde, in mündlicher Debatte für seine Anschauungen einzutreten. Das war aber nicht der Fall und selbst zwei seiner anwesenden Schüler ließen sich selbst durch direkte Anforderungen, authentische Interpellationen des Freudschen Begriffes der „Verdrängung" zu geben, fast demonstrativ nicht aus ihrer schweigsamen Ruhe bringen, die nur hie und da durch ein malitiöses Lächeln illustrativ unterbrochen wurde. Prof. v. Wagner-Jauregg hatte zuvorkommenderweise seinen Hörsaal als Versammlungsstätte zur Verfügung gestellt. Im nachstehenden bringen wir einige Referate über gehaltene Vorträge.

Prof. Bleuler (Burgholzli) sprach einleitend über die Notwendigkeit eines medizinisch-psychologischen Unterrichts.

Die Untersuchungsmethoden der modernen Medizin haben zwei Nachteile: Man lernt nur noch die sogenannten objektiven und durch irgend welche „Methoden" greifbaren Zeichen verwerten, und man verlernt dazu die anderen Zeichen und damit vor allem die Psyche und die Gesamtpersönlichkeit bei Diagnose und Therapie in Rechnung zu ziehen. Man hat das Gefühl dafür verloren, welch ungeheure Wichtigkeit die Psyche nicht nur für den gesunden, sondern auch für den kranken Menschen hat. Jedenfalls werden viel zu viel Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen gemacht. Hysterische sind vor eingreifenden Operationen immer noch nicht ganz sicher. Pfuscher können manche Kranke heilen, die vergebens bei allen Autoritäten herumgezogen sind. Das ist ein unwürdiger Zustand. Das Studium der bisherigen verschiedenen wissenschaftlichen Formen der Psychologien bietet aber gerade das nicht, was der Arzt bedarf. So muß eine eigene Disziplin für seine Bedürfnisse geschaffen und gelehrt werden.

Diese hat folgende Aufgaben: Sie muß die direkten und indirekten psychischen Krankheitsursachen kennen lehren; sie muß auseinanderlesen, was einem Krankheitsbilde psychisch ist und was nicht, sie muß zeigen, welche Be-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

deutung jeder der beiden Symptomenreihen für die Entstehung der Krankheit und für die Therapie derselben zukommt. Sie hat Methoden zur psychologischen Untersuchung zu schaffen, welche für den Arzt brauchbar sind. Sie muß die Indikationen und die Methoden der Psychotherapie lehren, Anweisung für die Auswahl der Spezialisten geben, zu denen der Kranke geschickt werden soll. Sie hat den Arzt dahin zu erziehen, daß er genügende Rücksicht nimmt auf den psychischen Zustand zunächst des Patienten selber und dann aber auch den der Umgebung, der in bedeutungsvoller Wechselwirkung zu den Krankheitssymptomen des Patienten selbst steht, diese unter Umständen erzeugt oder unterhält, und umgekehrt von dem Patienten so ungünstig beeinflußt werden kann, daß er aus der Familie weggebracht werden muß. Für die Prophylaxe ist die Erziehung, die Berufswahl, die Arbeitseinteilung, das Sexualleben in seinen verschiedenen Bedeutungen klar zu legen. Außerdem muß gezeigt werden, was für psychische Zusammenhänge im Zusammenleben der Einzelnen wie der Gesellschaft, in der Politik, in der Dichtung und Literatur, in Geschichte und Religion und Mythologie und Gesetzgebung existieren. Der Arzt muß ein allgemeineres Verständnis für die psychologischen Fragen haben, nicht nur seiner medizinischen Praxis wegen, sondern auch deswegen, weil er vermöge seiner naturwissenschaftlichen Bildung und seines Kontaktes mit allen Klassen allein befähigt ist, die Errungenschaften der modernen Psychologie in weitere Kreise und in die Praxis des Lebens hinaus zu bringen. Nur so wird es möglich sein, ein Gegengewicht gegen die jetzige einseitige Bildung und Denkungsweise des Arztes zu schaffen, so daß dieser nicht mehr aus Unkenntnis der Psyche so viele Fehler macht, nicht mehr die psychischen Zusammenhänge blind übersieht, oder, wenn er sie sehen könnte, ihnen geflissentlich aus dem Wege geht, sondern ebenso gut Assoziationsbereitschaft und Verwertungsmöglichkeit für psychische Erscheinungen besitzt wie für die physikalischen und chemischen.

Dazu gibt es kein anderes Mittel als besondere Kollegien für medizinische Psychologie oder psychologische Medizin.

Rauschburg (Budapest) sprach über: „Psychologische Methoden zur Erforschung des Verlaufes der nervösen Erregung unter normalen und pathologischen Bedingungen.“ Der mit interessanten Demonstrationen versehene Vortrag besagte im wesentlichen:

Diagnostisch und prognostisch verwendbare, dabei insbesondere vom pathologisch-physiologischen Standpunkt interessante Ergebnisse lassen sich bei funktionell Erschöpften, bei Hirn-, beziehungsweise Geisteskranken, bei der traumatischen Neurose, sowie bei den verschiedenen Graden der Imbezillität mittels der von Müller und Pilzecker angebahnten, vom Vortragenden selbständig entwickelten Paarmethode, insbesondere der Methode der sinnvollen Wortpaare, verbunden mit Messung der Reproduktionszeit erzielen.

Die Unterschiede im zeitlichen Ablaufe des ekphorischen Prozesses zeigen sich bei dieser Methodik schon bei Normalen als Funktionen des Alters, der Intelligenz usw. um so mehr, als Abweichungen von der Schwankungsbreite des normalen Mittels bei pathologischen Veränderungen der Hirnrinde, die mit Intelligenzdefekt einhergehen (Demonstration der Ergebnisse an Kurven).

Zur Untersuchung der synchronen Erregung eignen sich in gewissem Sinne die tachistokopischen Untersuchungen des Verlaufs der Sinnesempfindungen, Wahrnehmungen, beziehungsweise der Auffassung von einzelnen Reizen oder Reizgruppen, insbesondere optischer Art. Einen tieferen Einblick in den Verlauf der synchronen und akoluthen Phase der Erregung bietet ein neu entwickeltes Verfahren des Vortragenden, das auf der von demselben entdeckten und beschriebenen homogenen Hemmung beruht.

Ist die durch einen Reiz bedingte Empfindung erloschen, so kann das Bewußtsein schon fähig sein, eine durch einen andersgearteten Reiz bedingte neue Empfindung zu erleben. Hingegen kann zur selben Zeit, ja auch noch später ein dem vorausgegangenen gleichgestellter Reiz innerhalb einer gewissen Spanne Zeit keine bewußte Wahrnehmung auslösen, indem die ihr entsprechende Erregung gehemmt und zur Kräftigung der vorangegangenen verwendet wird. Je nach dem Zustand des zentralen Nervensystems ist das An- und Abklingen der zentralen Erregung ein rascheres oder verlangsamteres. Die Zeitspanne dieses Abklingens läßt sich eben durch Bestimmung des Intervalls, innerhalb dessen die homogene Hemmung sich wirksam zeigt, genau abmessen.

Das Diskussionsthema: „Verdrängung und Konversion“ leitete Frank (Zürich) ein. Ursprünglich wurde der Begriff Verdrängung von Breuer und Freud in dem Sinne gebraucht, daß es sich um ein Ausschalten peinlicher Vorstellungen aus dem Bewußtsein mittels aktiven Willens handle. Durch den Willen sollte eine besonders peinlich affektbetonte Vorstellung aus dem Bewußtsein ins Unbewußte gedrängt werden können.

Durch die weitere Entwicklung der Freudschen Lehre kam es dazu, daß sich schließlich der Begriff der Verdrängung lediglich mit der Verdrängung sexuell betonter Vorstellungen deckte. Die so verdrängten Affekte nahm man an, können unterbewußt aufgespeichert und dann zur Neubesetzung früher erlebter körperlicher, krankhafter Zustände benützt werden: Diese Neubesetzung wurde mit dem Ausdruck der Konversion ins Körperliche bezeichnet. Es erhebt sich die Frage, ob der Begriff der Konversion lediglich nur zu gebrauchen sei, wenn es sich um die Umwandlung eines bestimmten Affektes — des Sexualaffektes — in bestimmte körperliche Symptome handelt. Wenn wir uns auf diesem Gebiete Klarheit zu verschaffen suchen wollen, so müssen wir nach meinem Erachten auch andere hiezu gehörige Erscheinungen des Affektlebens in Betracht ziehen. So wollen wir auch im folgenden nicht von einem Affekt im speziellen, sondern von den Affekten im allgemeinen sprechen. Nun erhebt sich gleich von Anfang an, wenn wir von Affekten im allgemeinen sprechen, die Schwierigkeit, zu sagen, was wir unter Affekt überhaupt verstehen, und welche psychische Vorgänge wir noch oder nicht mehr zu den Affekten rechnen sollen.

Es ist unmöglich, hier auf die Ansichten und Theorien der zahlreichen Autoren einzugehen; wir würden nicht fertig werden, wollten wir jedem Autor gegenüber Stellung nehmen, für unseren Zweck mag es genügen, wenn wir aus rein praktischen Gründen sagen: Affekte sind psychische Vorgänge, bei denen uns Gefühle bewußt werden. Damit ist zwar wenig gesagt, aber doch so viel, daß wir uns gegenseitig verstehen können. So kann kein Zweifel darüber bestehen, daß hiezu z. B. Freude, Sorge, Kummer, Zorn, Libido, Eifersucht, auch das Müdigkeitsgefühl gehören. Nun aber können wir beim Studium der Verdrängung beobachten, wie auch andere psychische Vorgänge, so der Wille, die Aufmerksamkeit, affektverdrängend wirken können.

Bleuler rechnet diese psychischen Vorgänge mit zu dem von ihm aufgestellten allgemeinen Begriff der Affektivität. Diese Auffassung kann man teilen, wenn man sich dann eben unter Affektivität nicht mehr die Affekte als solche vorstellt, sondern ihr auch diese Funktionen zuordnet. Das mag auch deshalb berechtigt sein, weil wir beim Wollen, ebenso wie beim Richten und Anspannen unserer Aufmerksamkeit schließlich doch auch ein gewisses, diese Vorgänge begleitendes Gefühl wahrnehmen.

Und gerade die Wechselwirkung dieser beiden Funktionen mit den eigentlichen Affekten gibt einige Berechtigung zu solcher Auffassung. Es ist aber außerordentlich schwierig, Definitionen und Begriffe aufzustellen, die unserem Sprachgebrauch nicht entsprechen und wir können in unserer gesamten Literatur die Beobachtung machen, daß sich Terminologien nicht einbürgerten, wenn sie sich dem Sprachgebrauch nicht gefügt haben. Es kann nicht unsere Aufgabe sein, heute durch einen Beschluß hierin Klarheit zu verschaffen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Aber wer sich mit diesen psychologischen Fragen eingehend beschäftigt hat, wird die Tatsache zugeben müssen, daß durch das Aufeinanderwirken eines das Bewußtsein erfüllenden Affektes und eines bewußtwerdenwollenden zweiten Affektes in unserer Psyche Vorgänge Platz greifen, die entweder dazu führen, daß der zuerst bewußt gewesene Affekt durch den zweiten aus dem Bewußtsein verdrängt wird, oder der zuerst bewußt gewesene Affekt war von solcher Intensität, daß der zweite, aus dem Unbewußten hervordrängenden Affekt sich nicht bewußt machen kann. Solche Wechselspiele zwischen zwei Affekten sind wir in der Lage, nicht selten an uns selbst zu beobachten, aber auch während der Analyse bei unseren Patienten, besonders bei der Analyse im Halbschlaf. Bei dieser sehen wir, wie bei der Katharsis erst wieder ein Affekt zum Abreagieren gebracht worden sein muß, bevor der andere sich bewußt machen kann. Am allerhäufigsten haben wir Gelegenheit, solche Beobachtungen bei dem Zusammenwirken der Libido mit anderen Affekten, vor allem der Angst, des Ärgers, der Wut und der Eifersucht zu machen. Bei weitem am häufigsten kommt das Wechselspiel zwischen Angst und Libido vor; dann auch das Aufeinanderwirken des Willens und der Aufmerksamkeit auf die Libido. Es dürfte überflüssig sein, Ihnen, die sie alle Gelegenheit haben, diesbezügliche Beobachtungen zu machen, hiefür Beispiele anzuführen. Es könnten dies ja leider niemals objektive Nachweise, sondern auch immer wieder nur Schilderungen von solchen Vorgängen sein. Bevor wir uns nun auf die Beantwortung der Frage einlassen wollen, was aus diesen verdrängten Affekten wird, wollen wir uns noch klar darüber werden, ob es überhaupt möglich ist, daß ein bewußt gewordener Affekt durch seine Intensität einen zweiten Affekt verhindern kann, sich bewußt zu machen. Auch diese Frage drängt sich uns, wenn auch bei anderen Affektstörungen, am allermeisten beim Studium sexueller Anomalien auf. In einer großen Zahl von Fällen können wir uns die zutage tretenden Erscheinungen nur durch die Annahme erklären, daß ein zweiter sich bewußtmachenwollender Affekt nicht ohne Wirkung bleibt. Ich denke hiebei an die häufig vorkommenden Fälle, wo wegen der das Bewußtsein erfüllenden Angst Libido sich nicht bewußt machen kann, wo aber dann der überwiegende Teil der Erscheinungen sich nur aus unterbewußt akkumulierter, aus der Libido stammender Erregung erklären läßt. So können wir eine Reihe von psychoneurotischen Zuständen, von den einfachsten Angstzuständen bis zu den kompliziertesten Zwangsneurosen nur dann verstehen — und ihre Heilung bringt uns den Schlüssel zum Verständnis — wenn wir annehmen, daß die in vielen Fällen niemals bewußt gewordene Libido akkumuliert wurde und die treibende Kraft für die pathologischen Erscheinungen gebildet hat. So wie es uns gelungen ist, die Hemmungen des freien Ablaufes der Libido zu beseitigen und die zu Angst konvertierte Libido zum Abreagieren zu bringen, fallen sämtliche krankhaften Erscheinungen dahin. Das sind ganz alltägliche Fälle, die wir zu beobachten und zu behandeln Gelegenheit haben.

(Fortsetzung folgt.)

Deutscher Verein für Schulgesundheitspflege und Vereinigung der Schulärzte Deutschlands.

Breslau, 12. bis 15. Mai 1913.

Als Referenten des ersten Hauptreferats: „Welche Anforderungen sind in körperlicher und geistiger Beziehung an den Schulanfänger zu stellen" kamen der Arzt und der Lehrer zum Wort. Der ärztliche Referent, Stadtschularzt Dr. Steinhaus, Dortmund, verlangte, daß die Schulrekruten in körperlicher Beziehung den Forderungen zu entsprechen haben, die im wesentlichen in den Durchschnittskörpermaßen zum Ausdruck kommen. In geistiger Beziehung muß ein bestimmter Vorstellungsschatz vorhanden sein, um den Schüler unterrichtsfähig erscheinen zu lassen. Die Verhältnisse, wie sie beim normalen Kind mit vollendetem sechsten Lebensjahr vorliegen, lassen es angezeigt erscheinen, diesen Zeitpunkt, der nur ausnahmsweise bis zu einem Alter von 5¾ Jahren unterschritten werden darf, gesetzlich festzulegen. Vom pädagogischen Referenten, Stadtschulrat Dr. Wehrhahn, Hannover, wurden namentlich die Forderungen festgelegt, die an die geistige Leistungsfähigkeit der Schüler zu stellen sind. Auch ihm erscheint das vollendete sechste Lebensjahr das geeignete für die Einschulung. Eine einheitliche Regelung wird verlangt. Besondere Schulen oder Kurse für Schwerhörige und Schwachveranlagte werden als nötig bezeichnet, während die Schwachsinnigen den Idiotenanstalten zuzuweisen sind. Der Schulanfang für den Lernanfänger ist auf frühestens 8 Uhr, in den Großstädten auf 9 Uhr festzusetzen, der Nachmittagsunterricht ist zu verbieten, der Schulweg soll für Lernanfänger 2 *km* nicht übersteigen.

In eingehender und instruktiver Weise verbreitete sich Stadtrat Dr. Oebbecke, Breslau, über den „Beruf der Schulschwester und deren Tätigkeit", die als vermittelndes Hilfsorgan zwischen Schularzt einerseits und behandelndem Arzt und Elternhaus anderseits einzutreten hat. Außerdem ist sie ärztliche Gehilfin, indem sie die Anordnungen des behandelnden Arztes zur Durchführung bringt und dem Schularzt Hilfe bei all den vom Gesichtspunkt der sozialen Jugendfürsorge nötigen Maßnahmen leistet.

Das zweite Hauptreferat: „Die Bedeutung der Landerziehungsheime vom hygienischen und pädagogischen Standpunkte" behandelte ein bei der Zunahme dieser Anstalten aktuelles Thema. Der pädagogische Referent Dr. H. Lietz, Schloß Bieberstein, wies insbesondere auf die Entstehungsgeschichte der Erziehungsheime hin, die vor 15 Jahren gegründet wurden, um offenbaren Übelständen unserer höheren Schulen in Sonderheit der Alumnate durch die Tat entgegenzuwirken. Die Grundsätze, die hier entwickelt wurden, gehen in der Hauptsache dahin, die Schulen aufs Land zu verlegen, die praktische Arbeit in den Unterrichtsplan einzufügen, den Kampf gegen Alkohol, Nikotin und sexuelle Schädigung aufzunehmen, das Verhältnis zwischen Lehrer und Schüler zu ändern, sowie das Unterrichtssystem einer durchgreifenden Änderung zu unterziehen. Der medizinische Referent Dr. Sexauer, Godesberg, Schularzt am evangelischen Pädagogium in Godesberg, wies auf die unmittelbare hygienische Bedeutung der Landerziehungsheime hin, wie sie zutage tritt in einer geregelten Gestaltung der äußeren Lebenshaltung, in der Erziehung zum Verständnis für den Wert der persönlichen Gesundheitspflege und zu deren praktischer Betätigung, in der systematischen Ausbildung und Abhärtung des Körpers, sowie darin, daß diese Fürsorge die unentbehrliche Grundlage für die normalsexuelle Entwicklung des zu Erziehenden darstellt. Außerdem kommt den Landerziehungsheimen neben einem prophylaktischen Wert ein direkter Heilwert zu. Ganz besonders wies der Referent auf die spezielle oder mittelbare Bedeutung der Landerziehungsheime hin, insofern sie in schulreformerischer Beziehung zu den praktischen Vorkämpfern gehören und deshalb die besondere Beachtung des Hygienikers vor den anderen Erziehungsheimen mit einem gewissen Recht erwarten dürfen; dieselbe Beachtung verdienen auch die erzieherischen Bestrebungen, da die Erziehung zur sittlichen Persönlichkeit hygienisch von ebenso großer Bedeutung ist, wie die rein körperliche Ausbildung. Auch die besten Erziehungsheime sind jedoch immer nur ein Notbehelf. Sie vermögen den vielseitigen Wert und den Geist einer gesunden, erziehungsfreudigen Familie nie zu ersetzen. Die starke Zunahme der Erziehungsheime hat nicht nur in der „Schulnot" ihre Ursachen. Es muß das Möglichste geschehen, um unserem Volke die Erziehungsfreudigkeit zu erhalten und die normale Erziehung in „Schule und Haus" zu gewährleisten.

Stadtschularzt Dr. Stephani, Mannheim, sprach über die „Bedeutung des Straßenlärms für die Schule"

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

unter Hinweis auf die für die Stimmorgane und das Nervensystem der Lehrer und Schüler drohenden Schädigungen, wie sie sich namentlich auch aus der Unmöglichkeit der Öffnung der Fenster infolge Lärm und Staub ergeben. Die Schulhausgebäude im Innern von Häuserblocks sind — unter der Voraussetzung genügend großer Höfe — hygienisch sehr beachtenswert.

Das Referat des dritten Tages gelegentlich der fünften Jahresversammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands war: „Die Aufgaben der Schulärzte bei der hygienischen und sexuellen Belehrung in den Schulen."

Stadtschularzt Dr. Gentzen, Essen, verlangt eine hygienische und biologische Belehrung in der Schule. Die Biologie hat sich auch auf Zeugung und Fortpflanzung in der Pflanzen- und Tierwelt zu erstrecken. Der Unterricht liegt in den Händen des Lehrers, bzw. der Fachlehrer, als welche auch Ärzte herangezogen werden können; die hygienische Vorbildung der Lehrerschaft in den Lehrerbildungsanstalten ist dringendes Erfordernis durch Einfügung der Hygiene in den Lehrplan. Die Belehrung über sexuelle Gefahren gehört nicht in die Volksschulen, sondern kommt in den Fortbildungs-, respektive Mittelschulen bei Entlassung der Schüler in Frage. Sie bleibt dem Arzt vorbehalten.

Die Schulärztin Dr. Klara Bender, Breslau, welche das Korreferat übernommen hatte, stellte sich auf denselben Standpunkt, daß die Belehrung über Sexualhygiene Sache des Arztes ist, dessen Belehrungen in weit höherem Maße als bisher durch Erweiterung und Vertiefung des naturwissenschaftlichen Unterrichtes vom Lehrer vorbereitet werden müssen. Die Tätigkeit der Schulärzte bei den hygienischen und sexuellen Belehrungen soll im Anschluß an Elternabende stattfinden, ferner bestehen in klassenweiser Belehrung durch Vorträge und in Einzelberatung und Belehrung von Schülern und Eltern in den schulärztlichen Sprechstunden.

Im Anschluß an die Referate und Vorträge fand jeweils eine sehr lebhafte Diskussion statt. Zahlreiche Besichtigungen und Führungen, so insbesondere Vorführung von orthopädischen Turnriegen, die Besichtigung des Breslauer Stuhltischsystemes, der Besuch der neuen Blindenunterrichtsanstalt usw. schlossen sich jeweils an den Nachmittagen an. Der Besuch war ein sehr starker. *Prof. Dr. Gastpar (Stuttgart).*

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 17. Oktober 1913.

H. Finsterer stellt einen 76jährigen Mann vor, bei welchem eine mannskopfgroße Skrotalhernie nach dem Verfahren von Morestin operiert worden ist. Die Hernie, die seit 26 Jahren bestand, war fast irreponibel und war zuletzt innerhalb eines halben Jahres zu Mannskopfgröße herangewachsen. Im Bruchsack lag ein Teil der Flexura sigmoidea und des Mesosigmoideum sowie Netz.

B. Barach stellt ein acht Monate altes Kind vor mit angeborenen beiderseitigen Klumpfüßen, kombiniert mit symmetrischen Kontrakturen in Schulter- und Ellbogengelenken und Klumphänden. Synostosen sind nicht vorhanden. Neurologischer Befund: Untererregbarkeit gewisser Muskeln, keine Entartungsreaktion. In der Anamnese kein Anhaltspunkt für die Ätiologie.

L. Teleky stellt einen Fall von hochgradiger gewerblicher Argyrie vor. Die Argyrie hat sich der Patient dadurch zugezogen, daß er durch fünf Jahre als „Perleneinzieher" tätig war. Das Einziehen besteht darin, daß eine mit Milchzucker frisch versetzte Lösung von salpetersaurem Silber in die Glasröhrchen, aus denen dann später die Glasperlen hergestellt werden, eingezogen wird.

V. Blum weist auf das interessante, auch in der Literatur mehrfach erwähnte Zusammentreffen von Argyrie mit malignen Neubildungen hin.

G. Nobl stellt einen 45jährigen ruthenischen Bauer vor, der die diffus und knotig infiltrierende, livide Variante des Rhinoskleroms, mit der mächtigen Auftreibung der äußeren Nase, der knolligen Vorwölbung ihrer Flügel und Verlegung des Naseneinganges durch spärlich sezernierende, braun verfärbte Schleimhautwucherungen, zeigte. Die Oberlippe ist durch erodierte Skleromknoten und diffuse, von ektatischen Gefäßen überschichtete, violett verfärbte Infiltrate elephantiastisch aufgetrieben. Gleich beschaffene Granulome infiltrieren den Nasenboden und die Choanen. Der weiche Gaumen ist zu einer starren, höckerigen Platte infiltriert, hingegen ist die Epiglottis, Kehlkopf und Bronchien normal. (Demonstration histologischer Präparate und Projektionsbilder.)

Infeld stellt einen jungen Menschen mit schlaffer Lähmung, beziehungsweise hochgradiger Parese aller Extremitäten und des Rumpfes vor. Dieser Zustand tritt bei ihm seit seinem zweiten Lebensjahre in Anfällen auf. Patient erwacht morgens im Anfall, die Lähmungen schwinden allmählich. Die Anfälle dauern einen bis zwei Tage, manchmal angeblich auch nur Stunden; die Intervalle dauern angeblich ein bis drei Monate, während der Beobachtung waren sie erheblich kürzer. Wenn im Verlaufe eines Anfalles die Lähmungen weniger stark ausgesprochen sind als jetzt, so gleicht ihr Bild ganz dem der Dystrophia muscularis progressiva, nur daß eben die Dystrophie fehlt; das Hirnnervengebiet ist ganz frei, Atmung und Gefäßsystem bieten nichts Auffälliges, Harn- und Stuhlentleerung sind nicht alteriert. Die Anfälle haben nichts mit Hysterie oder mit psychischen Vorgängen zu tun. Im Anfall sind einzelne Sehnenreflexe stark herabgesetzt und können auch fehlen; schwere Veränderungen zeigt die elektrische Erregbarkeit, Entartungsreaktion, außerordentlich starke Herabsetzung der Erregbarkeit; nach dem Anfall sind diese Verhältnisse wieder normal. Noch in einem anderen, anscheinend wenig bekannt gewordenen elektrischen Verhalten zeigt sich im Anfall eine auffällige Veränderung. Vor ungefähr 20 Jahren hat Geigel darauf aufmerksam gemacht, daß während einer anämisierenden Kompression — etwa eines Armes — die elektrische Erregbarkeit bedeutend gesteigert ist; ich habe in zahlreichen Untersuchungen seine Angaben bestätigt gefunden. Besonders auffällig ist diese Steigerung bei der Kathodenöffnungszuckung; diese erfordert sonst starke Ströme, die im allgemeinen nicht verwendet werden, etwa 25 Milliampere, bei Kompression 9 bis 16. Unser Kranker zeigte außerhalb des Anfalles ein dem geschilderten entsprechendes Verhalten, die Darstellung des KÖZ wurde durch Kompression ermöglicht und trat bei 20 Milliampere ein, im Anfall war sie mit erträglichen Strömen, über 50 Milliampere, auch bei Kompression nicht zu erzielen. Wenn man das klinische Bild mit anderen zu vergleichen sucht, so ist höchstens ein gegensätzliches Verhalten zur Tetanie zu erkennen: auf der einen Seite Krämpfe, auf der anderen Lähmungen, die anfallsweise die Extremitäten- und die Wirbelsäulenmuskulatur betreffen, auf der einen Seite Steigerung, auf der anderen Herabsetzung der elektrischen Erregbarkeit. Noch zwei andere Umstände lassen an einen Vergleich mit der Tetanie denken: das Fazialisphänomen ist vorhanden, jedoch inner- und außerhalb des Anfalles in nicht charakteristischer Weise wechselnd und Patient hat Tetaniezähne. Harnbefund normal, auch das mikroskopische Blutbild ist normal, Wassermann negativ, Adrenalin- und Pilokarpininjektion ohne erheblichen Einfluß. Nur ein Umstand ist auffällig: die Grenze der Zuckerassimilation ist mit 400 *g* Glykose noch nicht erreicht. Die Krankheit ist sehr selten. Einen Fall hat Redner 1897 im Ambulatorium der Nervenklinik gesehen und später („Wiener klinische Wochenschrift" 1905, Nr. 13) publiziert.

H. Schlesinger hat vier Fälle dieser seltenen, relativ oft familiären Erkrankung gesehen. In zwei Fällen lag der Verdacht nahe, daß bei dieser Erkrankung Vergiftungsvorgänge (eventuell Autointoxikationen) eine wichtige Rolle spielen: Ein Kranker war ein etwa 50jähriger Postbeamter

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

aus der Bukowina aus gesunder Familie, bis vor kurzem stets gesund gewesen. Wegen eines Kropfes wurde extern ein Jodpräparat angewendet. Wenige Tage später ein typischer Anfall von Extremitätenlähmung, der sich später noch mehrmals auf Jod wiederholte. Nach Aussetzen der Jodmedikation zessierten die Attacken dauernd. Der zweite Fall bot die Eigentümlichkeit dar, daß bei den Anfällen Azeton im Harn und Zeichen renaler Reizung sich zeigten. Der Kranke gab an, die Anfälle stets nach Genuß reichlicher Mahlzeiten und sehr fetter Speisen zu bekommen. Die Anfälle waren typische, mit schlaffer Extremitätenlähmung, Verlust der Sehnen- und Hautreflexe und der elektrischen Erregbarkeit während der Anfälle.

E. Fröschels: Über die Behandlung der Aphasien. Besprechung der vielfach üblichen Einteilung der Aphasien nach dem Wernicke-Lichtheimschen Schema, Erwähnung der Ansicht vieler Autoren, daß der Weg für das spontane Sprechen nicht direkt vom Transkortex zum Brocaschen Zentrum, sondern über das Lautklangbildzentrum gehe. Was die Therapie betrifft, so glaubt Vortragender, daß die motorischen Aphatiker das Sprechen vom Ohr aus, wenn nicht von selbst eine Regeneration der Sprache eintritt, nicht erlernen; es ist vielmehr nötig, das Auge und den Tastsinn des Kranken heranzuziehen, indem man ihnen die Lautstellung des Mundes zeigt und sie die Luftbewegungen fühlen läßt. Besprechung der Behandlung der sensorischen Aphasien, Hinweis auf den Wert der Übungstherapie. Bezüglich der Auffassung der Aphasien zieht Vortragender aus der Therapie verschiedene Schlüsse: Da die Fälle von kortikaler motorischer Aphasie zuerst das Nachsprechen erlernen, ehe sie spontan sprechen, sich also in eine sogenannte transkortikale motorische Aphasie verwandeln, so ist diese als Rückbildungsstadium oder als leichtere Form der kortikalen aufzufassen. Ferner glaubt der Vortragende, daß das Symptomenbild der motorischen Aphasie auch durch ein partielles Versagen des Lautklangbildzentrums entstehen kann, wenn dieses nämlich wohl noch die von außen zuströmenden Klangbilder erfaßt, sie aber spontan zu finden nicht vermag. Vortragender benennt diese Form als expressive sensorische Aphasie im Gegensatz zu der rezeptiven sensorischen Aphasie, wenn auch die von außen zuströmenden Lautklangbilder nicht mehr erfaßt werden.

H. Stern ergänzt die Ausführungen des Vorredners. Er fand, daß bei der Behandlung Aphasischer die sogenannte Perseveration, das Beharren auf einem oder mehreren Lauten mit Reproduktionstendenz oft störend wirke. Tritt dieselbe auf, so muß man sofort mit einer Lautfolge und neuen Sprechversuchen beginnen, weil erfahrungsgemäß gerade diese Erscheinung bei Aphasikern deren Gemütszustand ungünstig beeinflußt und die Therapie erschwert. Von großem Werte sind auch Schreibübungen mit der linken Hand (Beziehungen der Rechtshändigkeit der meisten Menschen zu der Linkshirnigkeit derselben), deren theoretische Begründung dahin geht, daß durch Einübung der linken Hand für feinere Bewegungen — und dazu gehören in erster Linie Schreibübungen — das rechte Hirn (bei Linkshändern das rechte Hirn) besser vorbereitet wird. Neben diesen Schreibübungen bewähren sich auch Übungen mit der von Gutzmann angegebenen phonetischen Schrift. Diese phonetische Schrift hat als Prinzip, in den Schriftzeichen stets die Positionen der Artikulationsorgane wiederzugeben. Der Wert dieser phonetischen Schrift liegt, insbesondere solange dieselbe dem Patienten neu und ungewohnt ist, darin, daß sie sein Denken in Sprechbewegungsvorstellungen vortrefflich anregt, das Schriftzeichen wird mit ausgesprochenem Laut identisch und mit der Zeit wird dann das Schriftbild des Lautes durch dessen Bewegungsvorstellung verdrängt. Die Benützung des Auges als Perzeptionsweg ist bei der Therapie, wie es auch Fröschels hervorhob (insbesondere zur Selbstkontrolle bei Übungen vor dem Spiegel), sehr wichtig. Der günstige Erfolg basiert wohl da auf einer engen Verknüpfung optischer und taktiler Gedächtniselemente.

E. Fröschels bestätigt, daß die Perseverationen in der Tat manchmal eine große Schwierigkeit bei der Behandlung bieten. Was die phonetische Schrift anbelangt, so ist die Erwägung Gutzmanns theoretisch sehr richtig; in der Praxis aber bedeutet das Üben der phonetischen Schrift eine, wie er glaubt, überflüssige Belastung des Patienten, der ja ohnedies in der Art der Lautbildung genügend unterwiesen wird.

III. Literaturauszüge.

Die Kosmetik in der ärztlichen Sprechstunde. Von Priv.-Doz. Dr. Siegfried Grosz, Wien.

Besprechung der allerwichtigsten in den Bereich der Kosmetik gehörigen Affektionen. So zunächst die Erkrankungen der behaarten Kopfhaut, in erster Linie den Haarausfall. Ursache des pathologischen Defluviums ist zumeist die Seborrhöe. In der Behandlung des seborrhöischen Defluviums stehen zwei Präparate im Vordergrunde: Der Schwefel und der Teer. Alle Prozeduren sollen auf der von Schuppen gereinigten Kopfhaut statthaben. Das erreicht man durch Waschungen mit Seife, Hebras Seifenspiritus. Durch eine derart eingeleitete und mit Ausdauer durchgeführte Behandlung gelingt es, die Seborrhöe und die Pityriasisformen des behaarten Kopfes erfolgreich zu bekämpfen und den Haarausfall zu sistieren, zumindest den Status quo zu erhalten. Allerdings muß eine derartige Kur oft Monate, selbst Jahre hindurch mit Präzision und entsprechender Ausdauer fortgeführt werden, da diese Erkrankungen sehr leicht rezidivieren, wenn man mit der Behandlung aussetzt.

Die Differentialdiagnose gegenüber anderen mit Schuppenbildung und Haarausfall einhergehenden Erkrankungen des behaarten Kopfes ist nicht immer leicht. Verf. erinnert an die Lokalisation von Ekzemen auf dem behaarten Kopfe, an eine solche der Psoriasis, der Lupus erythematodes; er verweist auf die Pseudopelade Brocq, die manchmal unter dem Bilde einer intensiven, stark juckenden Pityriasis einsetzt, auf die klein aveoläre Alopezie im Sekundärstadium der Syphilis, endlich auf die Alopecia areata; auch die Pilzerkrankungen. Trichophytie, Mikrosporie, Favus, können, besonders in den Anfangsstadien, klinische Bilder erzeugen, deren Deutung und Klärung nur dem gut vorgebildeten Arzte möglich ist; schließlich erinnert Verf. noch an die staphylogenen Infektionen des Haarfollikels, die Impetigo simplex, die Folliculitis decalvans, die gleichfalls mit Defluvium einhergehen. Bei der kosmetischen Behandlung der Gesichtshaut erhebt sich die elementare Frage: Welche Seife soll für die Waschung benützt werden? Es ist selbstverständlich, daß diese Frage nicht generaliter beantwortet werden kann, sondern nur nach der Beschaffenheit der betreffenden Haut. Eine fettarme, trockene Haut wird die gebräuchlichen alkalischen Toiletteseifen nur schlecht vertragen und sehr leicht mit Reizungserscheinungen beantworten. Sie wird aber die Waschung mit einer überfetteten Seife und nachfolgende Behandlung mit einer milden Gesichtscreme trefflich vertragen. Eine fettige Haut wieder wird Waschung mit heißem Wasser, eventuell mit Zusatz von Borax und einer alkalischen Seife erfordern. Daß manche Haut hartes Wasser schlecht verträgt, ist bekannnt. In solchen Fällen wird man abgekochtes Wasser verordnen müssen, eventuell mit Zusatz von Borsäure.

Verf. sieht häufig eine scheibenförmige, trockene Dermatitis der Gesichtshaut bei jugendlichen Personen, die auf die verwendete Seife zurückzuführen ist und mit Sicherheit verschwindet, wenn man die Seifenwaschung sistiert. Auch medikamentöse Seifen, wie Lysoform-, Karbol-, Sublimatseifen usw., die sich die Laien so gerne selbst verordnen, führen zu solchen Reizphänomenen und, wenn die Ursache nicht rechtzeitig erkannt wird, zu langdauernden, lästigen und recht entstellenden ekzematösen Erkrankungen.

Unter jenen Affektionen, welche die Haut des Gesichtes beeinträchtigen, steht wieder die Seborrhöe obenan. Als Seborrhoea oleosa bewirkt sie den unschönen fettigen Glanz

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

des Teints, gegen welchen die Damen mit Puder ins Feld ziehen. Auch jener Symptomenkomplex, den Unna als Ekzema seborrhoicum zusammengefaßt hat, lokalisiert sich mit Vorliebe an der Haut des Gesichtes. Therapeutisch stehen hier die Schwefelpräparate in verschiedenen Applikationsformen an erster Stelle.

Zur Seborrhöe gehören auch die Komedonen und die Akne vulgaris, die hauptsächlich in zwei Lebensperioden in voller Blüte steht, in der Pubertät und zur Zeit der schwindenen sexuellen Funktionen, in der Klimax. Welcher Art die Beziehungen zwischen Akne und den Geschlechtsfunktionen sind, ist völlig rätselhaft. Die Anwesenheit des Mikrobazillus in dem Follikelsekret bei der Seborrhöe und beim Komedo, die des Staphylokokkus bei der Akne ist unbestritten; ob diesen Befunden eine ätiologische Bedeutung zukommt, ist zweifelhaft. Alle unsere externen Aknemedikationen sind mehr oder weniger schälende. Auch die Lichtapplikation mit der Kromayer-Lampe, die Verf. in schweren Fällen dringend empfehlen möchte, wirkt in gleichem Sinne. Man wird dabei eine allgemeine Behandlung mit Eisen, Arsen usw., Regulierung der Darmtätigkeit nicht vernachlässigen dürfen, sofern sie sich aus dem Gesamtzustande des Patienten als notwendig ergibt.

Bei der Rosacea finden sich recht häufig Erkrankungen der Nasenschleimhaut, nach deren sachgemäßer Behandlung die Nasenröte zurückgeht. Auch das Ichthyol erweist sich nützlich. Sehr häufig wird unser Rat in Anspruch genommen wegen Hypertrichosis. Die souveräne Methode ist die Behandlung mit Elektrolyse, die gute Resultate fördert. Palliativmethoden sind die Anwendung von chemischen Depilatorien, die Färbung dunkler Haare mit Wasserstoffsuperoxyd und Bimssteinabreibungen.

Gegen Sommersprossen empfiehlt Verf. das Tragen von roten Schleiern, den Gebrauch lichtschützender Präparate, wie Chinin, Äskulin, Zeozon, Ultrazeozon. Gegen das Chloasma uterinum verwendet man leicht schälende Mittel, die mit der Epidermis auch das Pigment zur Abstoßung bringen sollen, so Schmierseife, Seifengeist, Quecksilberpräparat, Sublimat, Wasserstoffsuperoxyd und ähnliches. Verf. empfiehlt gegen das Chloasma die Behandlung mit Kohlensäureschnee. Sie gibt bei vorsichtiger Dosierung ganz vorzügliche Resultate. Auch bei Lentigines, Pigmentnövis und Gefäßmalen, endlich auch bei Xanthom, das sich mit Vorliebe an den Augenlidern lokalisiert und recht entstellend wirkt, hat Verf. mit Kohlensäureschneebehandlung gute Resultate gehabt. Ferner kann man bei der Behandlung von Warzen im Gesichte und an den Händen nebst der Exkochleation und der Elektrolyse die Kohlensäureschneebehandlung mit Nutzen heranziehen.

In der Behandlung der Hyperidrose und Bromidrose hat das Formalin und seine Derivate, Baktoform, Lysoform, alle anderen Mittel in den Hintergrund gedrängt.

Gegen die Dysidrosis palmaris bewähren sich 2 bis 5% Präzipitalsalben. („Med. Klin.“ Nr. 25, 1913.)

*

Die Bakteriumflora der normalen Prostata. Von Doktor Hugo Unterberg, Budapest.

Autor hat 25 Personen untersucht, bei denen er sich vorher überzeugt hatte, daß die Prostata, die Urethra, sowie alle urogenitalen Organe normal sind. Die untersuchten Personen stellten sowohl vorausgegangene Gonorrhöe, wie auch andere urogenitale Leiden in Abrede und es fand sich tatsächlich keine hierauf deutende Spur. Das Alter der untersuchten Personen variierte zwischen 13 und 60 Jahren, umfaßte also alle Lebensalter.

Die Untersuchungsmethode des Autors war folgende: Nach sorgfältiger Reinigung und Desinfektion der Umgebung der Urethralöffnung sowie des ganzen Halses führte er in die Urethra eine sterile Platinöse ein und bestrich die Urethralwandung 5 bis 10 *cm* vom Meatus nach allen Richtungen hin. Das so gewonnene Sekret strich er auf Aszites-Agar und normalen Agar aus. In anderen Fällen goß er mit ähnlichen Nährböden Platten aus.

Nachdem er derart die Urethra untersucht hatte, wusch er sie mit einer Sublimatlösung von 1/6 pro Mille reichlich aus und ließ sodann die untersuchte Person urinieren, damit derart das eventuell in der Urethra zurückgebliebene Antiseptikum herausbefördert werde. Nun desinfizierte er abermals die ganze Glans penis und führte einen Mercier-Metallkatheter mit großer Öffnung derart in die Urethra ein, daß dessen Öffnung in den prostatischen Teil der Urethra zu liegen komme, wovon er sich durch den in den Anus eingeführten Finger überzeugte. Nun folgte der letzte Moment der Untersuchung: Die Herauspressung des Prostatasekretes durch Massage. Ein Teil dieses Sekretes floß in den Katheter. Indem er nun die äußere Öffnung des Katheters schloß, wurde dieser herausgezogen und er prüfte das gewonnene Sekret auf Aszites und auf normalen Agar in Strichkultur und durch Plattenguß. Die Eprouvetten und Platten wurden nach 48 Stunden durchgeprüft und wenn bis dahin noch keine Kulturen entwickelt waren, erklärte er die Prostata für steril.

Die Ergebnisse waren die folgenden:

1. Die Prostata enthält auch bei solchen Personen, die noch an keinem urogenitalen Leiden gelitten haben, sehr häufig — in meinen Fällen in 48% — Mikroorganismen.

2. Die Prostatabakterien stimmen zumeist mit den Bakterien überein, die sich in der Urethra finden, sie können aber auch von diesen differieren. Die Prostata kann auch dann Mikroorganismen enthalten, wenn die Urethra steril ist. Das in der Prostata am häufigsten vorkommende Bakterium ist der Staphylococcus aureus.

3. Die Prostata kann auch bei ganz jungen Personen Mikroorganismen enthalten. Mit der Alterszunahme wird jedoch die Sterilität der Prostata immer seltener.

(„P. M. Chir. Pr.“ Nr. 41, 1913.)

*

Über die Notwendigkeit der Bekämpfung der Masern durch die Schule. Von Dr. G. Poelchau.

Die Erfahrungen des Autors gipfeln in folgenden Leitsätzen: 1. Durch Schulepidemien von Masern sind sowohl die schulpflichtigen Kinder als auch besonders deren jüngere Geschwister und Hausgenossen gefährdet. 2. Klassen- und Schulepidemien von Masern sind daher energisch zu bekämpfen. 3. Die zurzeit geltenden polizeilichen und gesetzlichen Vorschriften sind zu einer erfolgreichen Bekämpfung der Masern nicht ausreichend. 4. Es empfehlen sich vielmehr folgende Maßnahmen: *a*) Für die Schule: Wenn der Ausbruch einer Masernepidemie in einer Klasse zu befürchten ist, sind alle diejenigen Schüler und Schülerinnen der Klasse, welche die Masern noch nicht durchgemacht haben, vom Schulleiter für 10 bis 12 Tage vom Schulbesuch auszuschließen. *b*) Für die Familie und die Schule: Durch polizeiliche, resp. gesetzliche Bestimungen ist anzuordnen, daß die noch nicht immunisierten Geschwister und Hausgenossen masernkranker Kinder für etwa 14 Tage vom Schulbesuch zurückzuhalten resp. auszuschließen sind. („Kl. Th. W.“ 27 und 28, 1913.)

*

Die Syphilis als Staatsgefahr und die Frage der Staatskontrolle. Von E. Finger.

Zusammenfassend, verlangt F.: 1. Belehrung der Gesunden, besonders der heranwachsenden Jugend, über Ernst und Bedeutung des Geschlechtslebens und der Geschlechtskrankheiten, sowie die individuelle Prophylaxis. 2. Beseitigung aller Maßnahmen, welche von moralischen oder anderen Gesichtspunkten aus die individuelle Prophylaxe und deren Förderung erschweren. 3. Belehrung der Kranken auf dem Wege von amtlich ausgegebenen, den Ärzten zur Verteilung übergebenen Merkblättern. 4. Unterricht der Hebammen über Geschlechtskrankheiten. 5. Regelung des Ammenvermittlungswesens, Maßregeln zum Schutze von Amme, Säugling, Pflegeeltern des Ammenkindes, Untersuchung von Amme und Kind mit der Wassermann-Methode, Errichtung von Wöchnerinnenasylen, Förderung des Selbststillens der Mütter. 6. Reform der Wohnungsverhältnisse, des Schlafgängerwesens. 7. Förderung der Behandlung, Errichtung von Spitalsabteilungen, Zahl-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

betten für den Mittelstand, Ambulatorische Behandlung in für die Patienten geeigneten Stunden, Verteilung unentgeltlicher Medikamente. Die Kosten der Behandlung sind vom Staate zu zahlen. 8. Erlassung einer strafgerichtlichen Bestimmung gegen die absichtliche oder fahrlässige Übertragung einer Geschlechtskrankheit auf einen Mitmenschen als Gefährdungsdelikt. 9. Einführung eines sehr beschränkten Behandlungszwanges. 10. Verbot der Behandlung von Geschlechtskranken durch Kurpfuscher, Verbot der Ankündigung brieflicher Behandlung und des Anbotes von Medikamenten zur Selbstbehandlung. 11. Beschränktes ärztliches Anzeigerecht, Ausdehnung der Berufsgeheimnisverpflichtung auf alle Stellen, welche beruflich mit Kranken zu tun haben.

(„Wr. med. Woch." Nr. 16, 18 u. 20, 1913.)

IV. Literatur.

Operationsrecht des Arztes und Einwilligung des Patienten in der Rechtspflege. Von Amtsgerichtsrat Dr. Wilhelm. Drittes Heft der „Beiträge zur forensischen Medizin". Berlin, Adler-Verlag. Preis *M* 1·—.

Nach einer interessanten, durch Kasuistik belebten Übersicht über die Rechtsprechung in dem genannten Thema und die daraus sich ergebenden Konsequenzen wendet sich Verf. der Lex ferenda zu, indem er das Alter von 16 Jahren als dasjenige bezeichnet, das genügt, um einen konträren Willen des Vertreters des Minderjährigen unwirksam zu machen. Im übrigen schließt sich W. den Bestimmungen des österreichischen Vorentwurfes (§325) an. Die Broschüre ist sehr lesenswert. —*f. t.*

Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung (mit Ausschluß der Tuberkulose). Erster Band, drittes Heft, herausgegeben von L. Brauer, Würzburg. Verlag von Kurt Kabitzsch, 1913. Preis *M* 6·—.

Das dritte Heft der ausgezeichneten Beiträge enthält wieder einige interessante Arbeiten. So berichten Lindemann (Halle) über das Infektionsbild bei Abortus criminalis (Staphyl. pyog. aur., albus, Streptoc. anhaemolyticus und Bacill. aerogenes capsulatus), dessen Genese und Therapie. Lüdke und Körber über Untersuchungen über den Verlauf der Antikörperproduktion". Gebb (Greifswald) bringt ein Übersichtsreferat über die Serumtherapie des Ulcus cornea serpens, Bruck (Breslau) ein solches über den Einfluß der Anaphylaxieforschung auf Dermatologie und Neurologie, Fejes (Budapest) referiert über Kolisepsis. Es ist lobend anzuerkennen, daß sich auch dieses dritte Heft der Brauerschen „Beiträge" auf der respektablen Höhe der beiden vorausgegangenen erhält. —*f. t.*

Diätetisches Kochbuch. Von Sanitätsrat Otto Dornblüth. Dritte, völlig umgearbeitete Auflage. Verlag von Kurt Kabitzsch, Würzburg 1913. Preis *M* 6·—.

D. gibt in diesem überaus wertvollen, allen Ärzten zu empfehlenden Buche eine allgemeine Belehrung über Ernährung, den Nährwert der einzelnen Nahrungsmittel und über die Diätetik in krankhaften Zuständen, während seine Gattin den technischen Teil meisterhaft bearbeitet hat. Das Buch ist wohl das beste auf diesem wichtigen Gebiete. —*f. t.*

Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Von Geza v. Hoffmann, österr.-ungar. Vizekonsul in Charleston. J. F. Lehmanns Verlag, München 1913. Preis geheftet *M* 4·—.

Ein ausgezeichnetes Buch, das Anhängern von eugenischen Bestrebungen — und welcher denkende Arzt sollte das nicht sein — ein lückenloses Material über die in einzelnen Staaten von Nordamerika erlassenen Gesetze, die Sterilisation von Imbezillen, Verbrechern usw., sowie andere eugenische Bestrebungen betreffend, an die Hand gibt. Hoffmanns Leistung ist eine überaus verdienstvolle zu nennen. *Sorter.*

Würzburger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der praktischen Medizin, 1913. Verlag von Kurt Kabitzsch, Würzburg.

1. O. v. Boltenstern, Über Pantopon. Preis *M* 1·70.
2. Seifert, Sammelreferat über Alypin. Preis *M* —·85.
3. Heisler, Erfahrungen und Betrachtungen aus der Praxis. Preis *M* —·85.
4. Scheidemantel, Die infektiösen Erkrankungen der Nieren und Harnwege mit Ausnahme der Tuberkulose. Preis *M* 1·70.

1. Sammelreferat über Pantopon und dessen Anwendung in den verschiedensten Zweigen der Medizin.

2. Das Alypin stellt eine außerordentliche Bereicherung unseres Arzneischatzes dar.

3. Heisler spricht über seine Erfahrungen bei Pneumonie (er lobt das Koffein in Dosen von viermal täglich 0·2 zur Bekämpfung der Kreislaufschwäche), Bronchialdrüsenschwellung, den verschiedenen Formen von Asthma (Durstkuren!), Ulcus ventriculi und duodeni (Lenhartzkur!), Appendizitis (der Unterschied zwischen Achsel- und Rektaltemperatur, sowie hohe Leukozytenwerte sprechen für Akuität des Prozesses). Einige Druckfehler stören!

4. Scheidemantel bespricht eingehend die bakterielle Nephritis, betont den Wert einer systematischen bakteriologisch-mikroskopischen Harnuntersuchung, ferner über die verschiedenen Formen der Pyelitis sowie über die Paranephritis und den subphrenischen Abszeß. Die fleißige Arbeit ist sehr zu empfehlen. —*r.*

V. Aus der Praxis.

Fibrolysin gegen Strikturen des Tränennasenkanals. Von Dr. Wolffberg, Breslau.

Die von P. Cohn in dieser Wochenschrift angegebenen Erfolge der Behandlung des Tränenträufelns mit Fibrolysin konnten bestätigt werden. Es handelt sich um zehn Fälle von Dakryozystoblennorrhöe mit Strikturen, die selbst für die feinste Sondennummer nicht durchgängig waren. In einem näher beschriebenen Falle, der wegen der rezidivierenden Eiterung wiederholt zur Behandlung kam, und in dem jeder Sondierungsversuch vergeblich war, ließ sich nach der ersten Applikation von einigen Tropfen Fibrolysinlösung (Merck) die Sonde merklich weiter vorschieben; am nächsten Tage nach derselben Vorbehandlung ging die Sonde glatt durch. Eine Durchspülung des Tränennasenkanales gelang daraufhin leicht. Die täglich wiederholte Behandlung mit Fibrolysin führte in 14 Tagen zur Heilung und Beseitigung der seit zwei Jahren bestehenden Striktur. Auch in den übrigen neun Fällen konnte durch Fibrolysin in wenigen Tagen die Durchgängigkeit der Strikturen hergestellt werden. („Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges", Nr. 44, 1913.)

Heufieber, vasomotorischer Katarrh, Coryza vasomotoria periodica. Von H. E. Götz, M. D., Knoxville, Tenn. U. S.

Verfasser berichtet über ein Verfahren zur palliativen Behandlung des Heufiebers, das ihm, im Gegensatz zu allen anderen schon früher verwandten Mitteln, sehr befriedigende Dienste leistete. Schon einige Wochen vor der Heufieberperiode läßt G. die Patienten morgens und abends die Nase mit Dobellscher Lösung und hierauf mit 10%igem Kampher-Menthol-Paraffin sprayen. Hat der Anfall eingesetzt, so erhält der Kranke sofort folgende Pulvermischung:

Rp. Dionin 0·015
Atropin. sulfuric. 0·00012
Coffein. citric. 0·0075
M. f. pulv. Det. in caps. amyl.

Die Dosis wird alle zwei Stunden, respektive bis die Nase frei und der Rachen trocken ist, und dann alle vier Stunden wiederholt, um ein Wiederauftreten der Symptome zu verhindern. Unter dem Einfluß der Dionin-Atropin-Wirkung fühlt sich der Patient wohl und kann seiner Beschäftigung nachgehen. Den günstigen symptomatischen Einfluß schreibt Autor der kombinierten Wirkung aller drei Medikamente zu. Zuerst wird das unangenehmste Symptom, die Sekretion, in wenigen Minuten deutlich vermindert, um innerhalb einer

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stunde beinahe völlig zu versiegen, ebenso läßt das Niesen nach und die Augenentzündung bessert sich. Patient atmet wieder durch die Nase. Das Nachlassen der Sekretion ist durch die kombinierte Dionin-Aropinwirkung bedingt. Das Dionin vermindert die Erregbarkeit der peripheren Nervenenden der Nase, womit seine vaso-konsriktorische Wirkung im Einklang steht. Da auch das Atropin die Sekretion beeinflußt und das Koffein leicht stimuliert, kommt es, alle Wirkungen zusammengenommen, zu einem äußerst vorteilhaften Gesamteffekt. Gewöhnung an das Medikament oder unangenehme Nebenerscheinungen, wie Konstipation, wurden nie beobachtet. Wenn die angegebene Medikation auch kein „Allheilmittel“ gegen Heufieber ist, so ist es nach G.s Ansicht doch das beste Medikament, das er je dagegen versuchte, und außerdem verträglich und harmlos.

(„Mercks Archives“, 1913, Nr. 7.)

Mitteilungen über die Verwendurg von Fibrolysin bei Kohlenstaublunge (Anthracosis pulmonum). Von F. B. Counihan, M. D. (Dublin), Krugersdorf.

Veranlaßt durch die günstigen symptomatischen Resultate, die C. bei Anthracosis pulmonum mit der Anwendung von Fibrolysin erzielte, empfiehlt er das Präparat allgemeiner Beachtung und einer umfangreichen Prüfung. Die Vorbedingungen für die Behandlung der Kohlenlunge mit Fibrolysin sind prognostisch gut. Der zu bekämpfende Zustand resultiert aus einer traumatischen Bindegewebsentzündung, welche in einer ausgedehnten, aber nicht derben Vernarbung abschließt. Diese Art von Narbengewebe dürfte einer Beeinflussung durch das Fibrolysin noch am meisten zugänglich sein, denn es ist frisch gebildet und von feiner Struktur. Weitere günstige Faktoren sind die reichliche Blutzufuhr am Ort der Vernarbung und der negative intrathorakale Druck, der die Lunge ständig ausgedehnt erhält.

Verwandt wurde das Mendelsche Fibrolysin (Merck) in Ampullen à 2·3 cm^3 ungefähr dreimal wöchentlich. Diese Dosis soll nach Ansicht von C. nicht überschritten werden. Die subkutane Injektion des Fibrolysins ist fast schmerzlos. Die Besserung macht sich nach der dritten oder vierten Injektion durch Hebung des Allgemeinbefindens, sowie durch Verminderung des Hustens und der Expektoration bemerkbar. Schlaf, Appetit und Gehvermögen nehmen zu. Am Ende der sechsten Woche sieht der Kranke deutlich besser aus, die zyanotische Gesichtsfarbe verliert sich, auch das Sprechen fällt ihm leichter und er hat nicht mehr nötig, mit offenem Munde zu atmen. Bei einem mäßig schweren Fall wird nach zehn Wochen Wiederherstellung zu konstatieren sein. Die in einem ziemlich konstanten Stadium der Behandlung auftretenden katarrhalischen Erscheinungen und pleuritischen Schmerzen dürften dem Maximaleffekt des Fibolysins zuzuschreiben sein, indem dadurch offene Stellen der Infektion und Reizung in den Lungen und der Pleura ausgesetzt werden. Die von C. behandelten Fälle betrafen sämtlich Leute von zehn- bis zwölfjähriger Tätigkeit als Bergarbeiter, davon waren sie den größten Teil beim Abbau beschäftigt.

Autor faßt seine Beobachtungen dahin zusammen, daß, wenn das Fibrolysin im Anfangsstadium der Krankheit in genügenden Mengen angewandt und bei der Dosierung in fortgeschrittenen Fällen die Überlastung des Herzens und der Nieren gehörig beachtet wird, das Präparat eine bedeutende Besserung herbeiführen wird. Diese kann durch passende hygienische Umgebung und Lungengymnastik wesentlich unterstützt werden.

VI. Notizen.

Witwen- und Waisenunterstützungsinstitut des Österreichischen Ärzte-Vereins-Verbandes. Kundmachung. Aus dem Erträgnis des Dr. Ferdinand Baron Buschman-Fonds werden Mitte Dezember d. J. vom Witwen- und Waisenunterstützungsinstitut des Österreichischen Ärzte-Vereins-Verbandes an drei Witwen oder Waisen nach Ärzten, welche an der Wiener Universität promoviert haben, eine einmalige Unterstützung von *K* 200·— und zwei einmalige Unterstützungen von je *K* 100·— verteilt. Die mit den erforderlichen Nachweisen (Totenschein des Gatten, respektive Vaters, Nachweis über den an der Wiener Universität erlangten medizinischen Doktorgrad und einem legalen Armutszeugnis) belegten Gesuche sind bis längstens 15. November d. J., 12 Uhr mittags, an den „Österreichischen Ärzte-Vereins-Verband“ (Wien I., Franz Josephs-Kai 65) zu richten. Nicht genügend belegte oder nach dem 15. November einlangende Gesuche können nicht berücksichtigt werden. Vom Witwen- und Waisenunterstützungsinstitut des Österreichischen Ärzte-Vereins-Verbandes.

z. Z. VIII-3420.

Konkursausschreibung. Primararztesstelle. Im Stande der Abteilungsvorstände der Wiener k. k. Krankenanstalten gelangt demnächst eine Primararztesstelle II. Klasse zugleich Vorstandsstelle einer okulistischen Abteilung mit dem Range und der Aktivitätszulage der VIII. und dem Gehalte der IX. Rangsklasse, d. i. dem Gehalte jährlicher *K* 2800·— mit vier Triennalzulagen zu je *K* 200·— und der Aktivitätszulage jährlicher *K* 1380·— zur Besetzung. Bewerber um diese Stelle haben ihren vorschriftsmäßig gestempelten Gesuchen den Tauf- oder Geburtsschein, den Heimatschein, das Diplom über die Erlangung des Doktorgrades der gesamten Heilkunde an einer österreichischen Universität, sowie die sonstigen Dienstesdokumente und Nachweise über ihre theoretische und praktische Vorbildung anzuschließen. Die Gesuche sind, wenn die Bewerber bereits im öffentlichen Dienste stehen, im Wege der vorgesetzten Dienstesbehörde, sonst unter Anschluß eines amtsärztlichen Gesundszeugnisses sowie eines legalen Sittenzeugnisses unmittelbar bei der Einlaufstelle der k. k. niederösterreichischen Statthalterei (Wien I., Herrengasse 11) bis spätestens 1. November 1913 einzubringen. Wien, am 24. September 1913. Von der k. k. niederösterreichischen Statthalterei.

Dr. Hommels Hämatogen auf der III. Internationalen pharmazeutischen Ausstellung in Wien. In zweckmäßiger und hübscher Ausstattung hat in der Gruppe I (Heilmittel) der III. Internationalen pharmazeutischen Ausstellung in den Sälen der k. k. Gartenbaugesellschaft Wien I., die „Aktiengesellschaft Hommels Hämatogen, Zürich“, ihre bekannte und besteingeführte pharmazeutische Spezialität „Hämatogen“ (Haemoglobinum depuratum) ausgestellt. Ein den Ausstellungstisch abschließendes, weiß lackiertes, die Wand emporragendes Holzornament umschließt das mit der bekannten Schutzmarke „Löwin mit Jungen“ versehene, weithin sichtbare Firmenplakat, während sich auf der Tischfläche zahlreiche Originalaufnahmen des Präparates präsentieren. In reichhaltiger Anzahl liegt auch die Hämatogenliteratur zur Bedienung auf und werden die zahlreichen Gutachten aus Ärztekreisen, ganz besonders aber jene über die Erfolge des Hämatogengebrauches in der eigenen Familie des Arztes zweifellos wesentlich zur Weiterverbreitung und Wertschätzung dieses die Blutbildung ausgezeichnet fördernden Präparates, insbesondere in der Kinderpraxis beitragen.

Das Haus „Zum großen Kefig. Erzählung von Ruth Waldstetter. Oktav. Geheftet *M* 3·—; elegant in Leinen gebunden *M* 4·—. Verlag von Gebrüder Paetel in Berlin W. In der stattlichen Schar junger Schweizer Dichter und Dichterinnen ist Ruth Waldstetter eine der anziehendsten und hervorragendsten Persönlichkeiten. Erregte schon ihr Erstlingswerk ungewöhnliche Beachtung, so scheint ihr in dieser neueren, reiferen Erzählung der erste große Wurf gelungen zu sein. Das im besten Sinne moderne Buch enthüllt uns die herbe Poesie des alltäglichen Daseins, es führt uns mitten in das moderne Leben, in den Kampf zwischen dem Warenhaus und dem Spezialgeschäft und überrascht den Leser durch die künstlerische Sicherheit, mit der sie den schwierigen Stoff meistert. Die Erzählung hat nicht den üblichen „Helden“, jede der auftretenden Personen ist mit derselben Schärfe gezeichnet, mit der gleichen Liebe gesehen. Es ist der Zwiespalt zweier Weltanschauungen, der hier in den Generationen hervortritt, wie er in jedem Hause und in der kleinsten Stadt zu spüren ist.

In der bekannten „Hendel-Bibliothek“ sind wieder eine Reihe von wertvollen Bänden erschienen. Anläßlich der Jahrhundertfeier veröffentlichte Otto Kopelke „**Das große Jahr der Befreiung**

PRÄVALIDIN
Kampfer-Wollfettsalbe mit Wasserstoffsuperoxyd zur perkutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam peruvian.
Bestandteile: Kampfer, Balsam peruvian. und Ol. Eucalypt.
Jede Dosis enthält 0·4 g Kampfer.
Wegen der herzroborierenden, expektorierenden und Appetit anregenden Wirkung indiziert bei Lungentuberkulose, Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza, Anämie, Skrofulose und Herzschwächezuständen.
Jede Tube enthält 5 Dosen. — Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.
Preis der Tube *für Erwachsene* ***M 1·20,*** *für Kinder (halbe Dose)* ***M —·80.***
Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei und -Kämmerei in Döhren bei Hannover. Abt. Chem. Fabrik.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

1813“ (Preis geheftet *M* 1·75, geb. *M* 2·20); das mit 18 Bildnissen der hervorragendsten Heerführer damaliger Zeit geschmückte Buch ist in durchaus gemeinverständlicher Sprache geschrieben und ist somit ein Volksbuch im wahrsten Sinne des Wortes. Bernd von Gusecks Roman **„Deutschlands Ehre 1813“** (Preis geheftet *M* 2·—, gebunden *M* 2·45) verwebt mit den kriegerischen Ereignissen des Befreiungsjahres eine fesselnd geschriebene Familiengeschichte. Des bekannten Volksschriftstellers O. Glaubrecht Hauptwerk **„Die Heimatlosen“** (Preis geheftet *M* 1·—, gebunden *M* 1·35) spielt zur Zeit des Rückzuges der großen Armee und schildert das wiedererwachende Selbstbewußtsein der deutschen Nation. Von Auerbachs Schwarzwälder Dorfgeschichten erschienen in schmucker Ausstattung **„Barfüßele“** und **„Diethelm von Buchenberg“** (Preis broschiert je 75 Pfg., gebunden je *M* 1·10); beides echte Perlen ländlicher Erzählungen. Die Hendel-Bibliothek trägt allen Geschmacksrichtungen Rechnung, so wird in Crolys **„Der neue Ahasverus“** (Preis broschiert *M* 1·75, gebunden *M* 2·20) ein Roman geboten, der die Geschichte des zu ewigem Wandern Verurteilten in einer von den bisherigen Darstellungen völlig abweichenden Weise schildert. Seillière **„Barbey d'Aurevilly“** (Preis broschiert *M* 1·—, gebunden *M* 1·35), ist für solche Leser bestimmt, die wissenschaftlichen literarischen Fragen Interesse entgegenbringen.

Zwei Tage vor Damaskus. Von Hans Much. Verlag von E. Ungleich, Leipzig. Broschiert *M* 2·20, gebunden *M* 2·80. Der bekannte Hamburger Immunitäts- und Tuberkuloseforscher Much zeigt sich uns in obiger Erzählung als ein seltenes Talent, das uns durch die überaus feinen Schilderungen des menschlichen Seelenlebens, wozu er sich in erster Linie den „Saulus“ als Typus eines erhabenen Geistes, einer großen Persönlichkeit wählte, in Erstaunen setzt. Er schildert uns mit packenden, treffenden Worten die Zeit der ersten Ausbreitung des Christentums, unter seiner Führung besuchen wir die prunkvollen, sinnberauschenden Heidenfeste ebenso wie die heimlichen Zusammenkünfte der Anhänger der neuen Lehre und die Heimstätten der Juden. In diese Welt des Zwiespaltes tritt plötzlich Saulus, ein fanatischer Eiferer, der mit Feuer und Schwert die Anhänger Christi ausrotten will. Aber allmählich steigen auch ihm Zweifel an der alten Lehre auf, und unter den schwersten Seelenkämpfen, die uns Much mit feinem, psychologischem Scharfsinn schildert, reift dieser Gewaltige zum Verkünder des Christentums heran. Jeder, dem daran gelegen ist, das in einem Buche zu finden, wonach unsere Zeit vor allem verlangt: Psychologisches Durchdringen, wahres und tiefes Empfinden und künstlerisches Gestalten, wird dieses kleine Kunstwerk mit heller Freude begrüßen.

Eleagabal Kuperus. Von Karl Hans Strobel. Georg Müllers Verlag in München. Hat dieses Buch in der teuren zweibändigen Ausgabe schon einen großen Erfolg zu verzeichnen gehabt, so wird es in der neuen billigen Ausgabe, die in keinerlei Weise gekürzt ist, glänzenden Absatz finden. Wie außerordentlich günstig dieses Buch von der Presse aufgenommen wurde, ergibt sich aus den nachstehend aufgeführten Kritikauszügen. F. G. Antal schreibt in einem Feuilleton in der „Neuen Freien Presse“: Eine überreiche Handlung wetteifert mit einer grausam ins Tiefe schürfenden Psychologik. Das Phantastische mengt sich mit dem Orgiastischen, das Erhabenste mit dem Niedrigsten, das Reinste mit dem Lasziv sten Man hat das Gefühl, als stürze der Dichter raubtiergleich auf das Leben, um es bis in seine feinsten Fasern zu zerreißen und sein Blut in sich zu saugen. . . Mit einem Raffinement, das seinesgleichen vergeblich unter den Routiniers der modernen Epik sucht . . . . . steigert Strobl, ohne zu erlahmen, erbarmungslos den Taumel seines Buches von Kapitel zu Kapitel und schreitet ins Dämonische und ins Unermeßliche . . . Nein, das ist kein wesenloses Buch mehr, das ist Leben von einer Intensität und Bizarrerie, von einer Gewalt und Macht, daß es den Leser wie mit einem Bluthauch überströmt. Es ist eine gewaltige und gefährliche Kunst, die mit dem „Eleagabal“ den Empfänglichen berückt.

Das Märchen vom König Raub. Von H. J. Zeller. Verlag von E. Ungleich, Leipzig. Preis geb. *M* 2·—. „Haß und Feindschaft töten und vernichten, die Liebe aber bauet Reiche“. Dies ist der Grundgedanke, den Zeller in ihrem neuen Büchlein, in dem sich uns eine reichgestaltende Phantasie sinnfällig äußert, ausbaut. In greifbarer Deutlichkeit sehen wir vor uns das verfallene Königschloß, von Schlingpflanzen überwuchert, den alten König Raub, der einsam in den öden Gemächern hauset, nur seinem Haß lebend, bis er, von der Hand eines Mägdleins geführt, die Liebe wieder den Groll überwinden läßt. Edel und voll Poesie ist die Sprache, und über dem Ganzen liegt der Glanz echter, warmer Märchenstimmung. Der Jugend wird Zellers König Raub ein Ansporn zu edlem Tun, den Eltern eine Erbauung sein.

Zwischen Leben und Tod. Roman einer Privatschwester, von Schwester Cäcilie Wolff. Preis gebunden *M* 4·—, broschiert *M* 3·20. Die Verfasserin tritt mit diesem Roman zum zweitenmal in die Öffentlichkeit. Wie sie in ihrem ersten Buche **„MehrSonne“**, eine Geschichte vom Schwesterelend, in ergreifender, packender Weise das Ringen und Kämpfen der Schwestern schildert, und zwar so überzeugend und wahrheitsgetreu, daß der Geh. Medizinalrat Dr. H. Hecker sich auf diesen Roman in seiner Broschüre „Die Überarbeitung der Krankenpflegerin“ sehr häufig bezieht; ebenso überzeugend behandelt sie in ihrem neuen Roman **„Zwischen Leben und Tod“** das interessante Problem von dem Willen zum Leben, wie dieser zur Genesung des Patienten beitragen kann, wenn er im Patienten wie in der Pflegerin gleich lebendig ist, und wo diesem Willen die Grenze gezogen ist.

Des Herbstes prächtige Palette hat wieder Flur und Wald in den buntesten Farben erglänzen lassen. An schönen, herbstlich warmen Tagen, wie sie uns anfangs Oktober oft beschieden sind, wandert man gern in die Weite, und abends überdenkt man beim Lampenschein die Erträgnisse, die Freuden und Fehlschläge des vergangenen Erntejahres. Als frohbegrüßter Gast, als Tröster auch, wenn es sein muß, stellen sich dann auch die **„Meggendorfer-**

Erhältlich in allen Apotheken.

Kassenpackung:
Metaferrin
Arsen-Metaferrin
Jod-Metaferrin
je 50 Tabl. 90 h.

Metaferrin (Tabl.) **u. Metaferrose** (Liqu. Metaferrini mit 0,4% Fe und 0,4% P_2O_5) bei Chlorose, Anämie, Nervosität, Rekonvaleszenz, Blutverlust, Appetitlosigkeit (prompteste Eisenwirkung).

Arsen-Metaferrin (Tabl.) **u. Arsen-Metaferrose** (Liqu. Arsen-Metaferrini mit 0,004% As, 0,4% Fe und 0,4% P_2O_5) bei Anämie, Chlorose, nervöser Schwäche, Neurasthenie, Hysterie, Rekonvaleszenz, Hautleiden.

Jod-Metaferrin (Tabl.) **u. Jod-Metaferrose** (Liqu. Jod-Metaferrini mit 0,3% J. 0,3% Fe und 0,3% P_2O_5) bei Skrofulose, Rhachitis, Arteriosklerose, Anämie auf luetischer Grundlage, Hautleiden etc. (idealstes Jod-Eisenpräparat; kein Jodismus).

In ersten Kliniken bewährte und warm empfohlene purinfreie Ferri-Albumose-Metaphosphate. **Beispiellos schnelle Wirkung**: keine Magenstörungen; keine Obstipation. **Billiger als Kassenrezeptur.**

Romauxan (Phosphor-Eisen-Protalbumose der Milch) bewährtes **Kräftigungsmittel** für Schwache, Nervöse und Rekonvaleszenten, inbes. bei Bleichsucht empfohlen.

Tricalcol (kolloidales, alkalilösliches Trikalziumphosphat-Eiweiß), darmlösliches, leicht assimilierbares **Kalkpräparat** bei Kalkarmut, Skrofulose, Rhachitis, Tuberkulose und dergl.

Chem. Fabrik Dr. Walther Wolff & Co., G. m. b. H., Elberfeld.

Wir bitten die Herren Ärzte, Literatur und Gratisproben anzufordern.

Vertreter für Österreich-Ungarn: ADALBERT HRADETZKY, Wien XVIII/I, Währingergürtel 57. Telefon 4712/VIII.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Blätter“ ein, die Jung und Alt über die Ärgernisse des Alltaglebens hinweg zu der Erkenntnis führen sollen, daß das bunte Leben doch nicht so schlecht ist, wie es wohl manchmal erscheinen mag. Frohsinn waltet in jeder einzelnen Nummer des beliebten Münchener Familienblattes, und immer wieder bieten die „Meggendorfer-Blätter“ eine Fülle künstlerisch hochstehender Beiträge in Bild und Wort. Wer die Zeitschrift noch nicht kennt, unterrichtet sich am besten über ihren Inhalt durch einen Probeband, der bei allen Buchhandlungen für 60 *h* zu haben ist und sechs verschiedene, prächtig illustrierte Nummern der „Meggendorfer-Blätter“ enthält. Wo keine Buchhandlung am Orte ist, kann man die Bände auch direkt vom Verlag in München für je 60 *h*, zuzüglich 25 *h* Porto, beziehen. Das Abonnement auf die „Meggendorfer-Blätter“ kostet vierteljährlich ohne Porto *K* 3·60 und kann bei allen Buchhandlungen, bei den Postanstalten, sowie auch direkt beim Verlag in München, Perusastraße 5, bestellt werden.

Büchereinlauf.

Der Nutzen des Lebens. Von Sir John Lubbock. Oktav. VIII, 246 Seiten. Geheftet *M* 1·75, gebunden *M* 2·50. Ausgabe auf Büttenpapier: in Ganzleder gebunden mit Goldschnitt *M* 6·—.

Meister Heinrich. Eine Mär aus der Zeit der Bauernkriege in Salzburg und Gastein. Von Franz Wolfram Scherer (pseud. Franz Wolfram). Elegant gebunden *M* 1·75. „Hans Hübner-Verlag“, Prien, Bayern.

Die deutsche Literatur von den Anfängen der Moderne bis zur Gegenwart. Von Hermann Hölzke. Geheftet *M* 4·—, gebunden *M* 5·—. Verlag von Theodor Gerstenberg in Leipzig.

VII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle im Sanitätssprengel Val Vestino (Bezirk Tione), Tirol, bestehend aus den Gemeinden Armo, Bolone, Magasa mit der Fraktion Cadria, Moerna, Persone und Turano mit der Fraktion Droane, mit 1476 Einwohnern, mit jährlichen *K* 3800·— und *K* 800·— Reisepauschale, freie Wohnung, Besuchs- und Ordinationsgebühren nach den bestehenden Verordnungen und Hausapotheke gelangt zur Besetzung. Der Dienst ist nach den für Gemeindeärzte geltenden Vorschriften zu besorgen. Nähere Angaben teilt der Obmann des Sprengelausschusses Johann Andreoli in Turano mit, an welchen auch die entsprechend belegten Gesuche zu richten sind.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe,*)
die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

22·06 % Eiweißstoffe
24·04 % Fett
13·13 % Kohlehydrate
37·97 % Stickstoffreie Extraktivstoffe
6·51 % Salze

Julius Meinl
Wien XVII., Postamt 107.

*) Verlangen Sie die Abhandlung des pharmakologischen Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck über Sano-Kakao.

Ostseebad Göhren, Insel Rügen

Besondere Lage auf einer Landzunge, mit Strand an zwei Seiten. Ausgedehnte Laub- und Nadelwaldungen bieten Schutz gegen Winde. Badestrand feinsandig, frei von Steinen und Tang. Überraschend günstige Kurerfolge an Kindern; bei Beschwerden der Atmungsorgane und des Stoffwechsels, sowie bei nervösen Leiden aller Art. Für letztere sind die ruhigeren Monate **Mai** und **Juni** mit dem derzeit sonnigen, ungetrübten Wetter besonders geeignet, ebenso **September** und **Oktober.**

Warm- u. Kaltbadeanstalten (auch Familienbad). Wasserleitung u. Kanalisation. — Dampfschiffanlegebrücke. Arzt und Apotheke.

Prospekte gratis und franko durch die Badeverwaltung oder Reisebureau-Courier NAGEL & WORTMANN, Wien I., Operngasse 6.

Dr. Trainer's
Yoghurt- und Kefyr-
Präparate. Man verlange die kritische Gegenüberstellung der neuesten Literaturbeiträge kostenfrei vom
Laboratorium für Therapie, G. m. b. H., Dresden B 73.
Vertreter für Österreich-Ungarn Em. V. Gojtan,
Wien VIII/2., Lerchenfelderstrasse 88/90.

SCHWEFELKURORT
Baden bei Wien
Radioaktivste Schwefeltherme
Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.
Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.
1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

Lebensstellung
findet Arzt oder Privatmann
mit geringem Kapital durch Uebernahme eines in einem südlichen Tiroler Kurorte gelegenen Hotels, das schon jetzt sanatoriumartig geführt wird und leicht in ein Sanatorium verwandelt und daher sehr lukrativ geführt werden könnte. Erforderliches Kapital K 70.000. Der jetzige Inhaber, Arzt, würde eventuell mit einem Teile des Kaufpreises noch weiter beteiligt bleiben. Zuschriften unter: **„Berühmter Kurort“ an Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition, Wien, XVIII. Martinsstrasse 29.**

Meggendorfer-Blätter
München

PROBE NUMMER GRATIS
Abonnement beginnt mit jeder Nummer bei allen Buchhandlungen & Postämtern.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Das raffinierte Teerprodukt

PINOSOL

ohne Teergeruch und ohne Teerfarbe

eignet sich **als Ersatz der rohen Teerprodukte: Pix liquida, Bitumus Fagi, Oleum Rusci** usw.

für die Therapie der Hautleiden

wie kein anderes ähnliches Präparat.

Pinosolum pur. wird magistraliter verschrieben in verschiedenen Kombinationen (siehe Nr. 18 der Österr. Ärztezeitung v. J. 1912 und Nr. 3 v. J. 1913.)

Von fertigen Kompositionen empfehlen wir den Herren Ärzten zur Verordnung:

Flüssige Pinosolseife, 5%ig . . kl. Fl. K 1·—, große Fl. K 2·50
Feste Pinosolseife, 5%ig . . . . . 1 Stück „ —·80
Feste Pinosolseife, 10%ig . . . . . 1 Stück „ —·90
Pinosol-Boraxseife . . K —·80, **Pinosol-Schwefelseife** „ —·90
Pinosol-Schwefelmilch . K —·90, **Pinosol-Petrosulfolseife** „ 1·20
Pinosol-Petrosulfolschwefelseife . . . . . „ 1·20
Pinosol-Glyzerinseife . . . . . „ —·80

Zu desinfizierenden Hautabreibungen

bei Unreinheiten der Haut, am besten vor Vollbädern, in Verbindung mit **Pinosolseife** dient

Pinosol-Sandseife . . . . . K —·80

als Spezifikum gegen Seborrhöe, Haarschwund und als Kopfwaschmittel.

Pinosol-Haarseife . . . . . K 1·— und K 2·50

Bei Bezugnahme auf diese Anzeige stehen den Herren Ärzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

Pinosolwerke Troppau,
Zweigunternehmung von G. Hell & Comp.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol"** und **„Sulfo-ichthyolicum"** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis, welches einzig und allein allen klinischen Versuchen zugrunde gelegen hat, verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

MATTONI'S GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen **Krankheiten** der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane,** bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen.
Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.
J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant TRIEST-Barcola.

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbe pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.
95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.
!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.
Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.
Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:
E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

Unentbehrlich für jedermann ist:

18,593 Seiten
150,000 Artikel
16,831 Bilder

Meyers Grosses Konversations-Lexikon

1522 Tafeln
160 Textbeilagen
343 Karten

Sechste, gänzlich neubearbeitete und vermehrte Auflage

20 Bände, schön in **Halbleder** gebunden **zu je 10 Mark**

Prospekte kostenfrei — Verlag des Bibliographischen Instituts in Leipzig und Wien

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII., Martinsstraße 29.

Digitized by Google Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert für Oesterreich-Ungarn im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 22. Wien, 15. November 1913. **Nr. 22**

INHALT:

I. Originalartikel: Über die Behandlung der Aphasien. Von Doktor E. Fröschels.
Internationaler Verein für medizinische Psychologie und Psychotherapie. (Fortsetzung.)
II. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
III. Literaturauszüge: Veiel, Beziehungen zwischen Zuckerkrankheit und Hautkrankheiten.
IV. Aus der Praxis: Löbinger, Beitrag zur Wirkung des Adalins.
V. Notizen.
VI. Besprechungen allgemeinen Inhalts.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.

Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

Über die Behandlung der Aphasien.*)

Von **Dr. E. Fröschels** in Wien.

Meine Herren! Diejenige Schule, welche sich heute in der Aphasieforschung der allgemeinsten Anerkennung erfreut, ist die Wernickes. Wenn man aber versuchen wollte, die Lehre dieser Schule als Ausgangspunkt für eine Besprechung des heutigen Standes der Aphasiefrage zu nehmen, so stieße man etwa auf die Schwierigkeit, daß selbst innerhalb dieser einen Schule keine einheitliche Ansicht besteht. Das bezieht sich vor allem auf physiologische Vorstellungen, aber auch auf die Auffassung gewisser Formen der Aphasie. Während nämlich Wernicke der Ansicht ist, daß die Spontansprache von dem Begriffszentrum direkt über das Brocasche Zentrum, also das Zentrum der Lautbewegungsvorstellungen, gehe, stellt Liepmann, einer der bedeutendsten Schüler des Meisters, die Lehre auf, daß wir beim Spontansprechen auch das Lautklangbildzentrum in Anspruch nehmen und daß erst von dort aus der Weg zum Brocaschen Zentrum eingeschlagen wird. Für denjenigen, welcher sich mit der Sprachentwicklung des Kindes eingehender befaßt hat und der weiß, daß die Sprache durch Nachahmung der Lautklangbilder entsteht, hat diese Ansicht von vornherein viel Bestechendes an sich. Weitere Beweise werden sich im Verlaufe des Vortrages ergeben, nur sei schon jetzt darauf hingewiesen, daß Wernicke die Bahn vom transkortikalen Zentrum zum Brocaschen besonders deshalb annimmt, weil er ein aphasisches Symptomenbild, nämlich die sogenannte transkortikale motorische Aphasie, als eine eigene Krankheitsform auffaßt, was ihn dazu zwingt, für sie auch einen eigenen Sitz zu postulieren, und das ist eben die angeführte Bahn. Es wird zum Teil heute meine Aufgabe sein, das Bestehen der transkortikalen motorischen Aphasie als eigene Krankheitsform zweifelhaft zu machen und wenn das gelingt, so wird damit einer der Gründe hinfällig, welche Wernicke zum Festhalten an der direkten Verbindung zwischen den Transkortex und Broca, als den alleinigen Weg für die Spontansprache, veranlaßten.

Wenn es auch im Rahmen des heutigen Vortrages unmöglich ist, auch nur annähernd einen Überblick über die Literatur zu geben, so müssen wir uns doch mit einzelnen Erscheinungen der Aphasieforschung genauer befassen und hier gehört vor allem Pierre Marie und sein Anhang. Dieser Forscher stellte die Lehre auf, es gebe keine motorische Aphasie und das von Broca beschriebene Zentrum habe keinerlei Bedeutung für die Idee des Wortes. Jede Aphasie gehe mit Störungen des Sprachverständnisses einher, beruhe also auf Veränderungen des sensorischen Sprachapparates, welchen er aber nicht so eng lokalisiert, wie Wernicke sein Zentrum; er verlegt das Sprachgebiet vielmehr in die sogenannte Linsenkernzone, welche lateral durch die Rinde des Schläfenlappens, medial durch die laterale Wand des Seitenventrikels und vorne und hinten etwa durch zwei Ebenen begrenzt ist, die man sich durch das vordere und hintere Ende der Insel vertikal gezogen denkt. Wenn Marie weiters sagt, jede Aphasie beruhe auf einem Intelligenzdefekt, so soll das heißen, daß jeder Aphatiker an einer Verminderung der gesamten Denktätigkeit leide, welche sich besonders deutlich in Ausfallserscheinungen der Sprache zu erkennen gebe.

Liepmann versuchte in einem erschöpfenden Referate, Pierre Marie zu widerlegen. Während nämlich dieser seine Theorie anatomisch dadurch zu beweisen suchte, daß er darauf hinwies, es gebe einerseits Fälle von sogenannter motorischer Aphasie, welche bei der Obduktion keine Läsion der Brocaschen Windung aufweisen, anderseits solche, welche trotz Zerstörung der linken untersten Stirnwindung keine motorische Aphasie in vivo gezeigt hatten, weist Liepmann einerseits darauf hin, daß die anatomisch negativen Fälle nicht histologisch in Serienschnitten untersucht worden waren, daß ferner eine Absperrung der Brocaschen Windung gegen die Umgebung zu demselben Ergebnis führen müßte, wie eine Läsion der Windung selbst, daß die Grenzen der Windung nach hinten variieren und daß ausnahmsweise einmal bei einem Rechtshänder das rechte Stirnhirn die motorische Sprachfunktion ausüben könne.

Déjerine ruft Marie zu: „Wie könnte, wenn die motorische Aphasie durch Läsion der Klangbildzone bedingt wäre, mancher motorische Aphatiker das noch singen, was er nicht mehr sprechen kann.

Dercum nimmt insofern einen vermittelnden Standpunkt ein, als er darauf hinweist, daß sich sowohl bei der motorischen als auch bei der sensorischen Aphasie Störungen des Sprachverständnisses finden.

Von besonderer Wichtigkeit sind ferner die Ansichten Bastians, Exner, Freuds, v. Monakows und

*) Nach einem Vortrag in der k. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien am 17. Oktober 1913 (Sitzungsbericht).

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

v. Nießls. Bastian weist mit Nachdruck darauf hin, daß das Wernickesche Zentrum (Auditory word centre) bei der Spontansprache eine dominierende Rolle spielt und kennt verschiedene Stufen der Läsion dieses Zentrums.

Exner führt aus, daß die motorische Wortvorstellung, bzw. der Impuls, ein Wort zu sprechen, assoziativ eine Erregung von akustischen Bahnen hervorruft, die in enger Verwandtschaft mit den beim Hören des Lautes erregten Bündeln stehen, ja vielleicht ganz oder teilweise mit ihnen identisch sind; damit scheint mir, wenigstens für einen Typus der Menschen, Bastians Ansicht widerlegt zu sein.

Freud leugnet, daß die Lokalisation der Sprachfunktionen bisher gelungen sei. Der Sprachbezirk sei ein Netzwerk von Verbindungen zwischen dem motorischen und sensorischen Gehirne.

v. Nießl faßt das Gehirn als ein Projektionsgebiet der Körperoberfläche auf und nimmt deshalb keine eigenen Zentren an, sondern nur allgemein akustische, optische und kinästhetische Empfindungsbezirke.

v. Monakow hat seine bekannte Diaschisislehre aufgestellt, welche besagen soll, daß eine Nervenbahn dadurch vorübergehend außer Funktion gesetzt werden kann, daß eine andere, mit der sie physiologisch zusammen wirkt, organisch geschädigt wurde. Dadurch, daß sich die zuerst genannte Bahn erhält, kommt es zur Zurückbildung von aphasischen Erscheinungen.

Von prinzipieller Bedeutung für die Aphasiefrage sind ferner die Arbeiten von Exner und von Ziehen, welche eigene Schreibzentren annehmen.

Daß aber mit der Nennung dieser Namen die Aphasieliteratur keineswegs erschöpft ist, bedarf nicht erst der Erwähnung. Sie ist vielmehr so überaus groß, daß sie kaum mehr zu überblicken ist. Im auffallenden Gegensatze dazu ist die geringe Zahl der Arbeiten über die Behandlung der Aphasien. Außer den Publikationen von Benedikt, Gutzmann, Liepmann, Stern, Thomas und Roux, Danjou, Féré und von mir sind nur zwei kasuistische Beiträge zu erwähnen, nämlich einer von Mohr (Behandlung einer motorischen Aphasie nach Stichverletzung) und von Küchler (erfolgreiche Behandlung einer seit acht Jahren bestehenden motorischen Aphasie).

Ehe wir die Grundlagen der Behandlung besprechen, seien in kurzen Zügen die verschiedenen Symptombilder besprochen, wie sie z. B. Bing gibt: Subkortikale motorische Aphasie: Erhalten ist das Sprachverständnis, geschädigt die Spontansprache und das Nachsprechen, hingegen ist die Schriftsprache ungestört. Die kortikale motorische Aphasie zeigt dieselben Symptome, nur ist auch Agraphie vorhanden. Es gibt ferner Fälle, bei denen nur die Spontansprache geschädigt ist, während das Nachsprechen gelingt. Diese wurden als transkortikale motorische Aphasien beschrieben und sollen nach Wernicke von der Unterbrechung der Bahn Transkortex — Broca herrühren. Liepmann hebt hervor, daß die transkortikale Aphasie sowohl motorische als sensorische Defekte aufweise, also auch Störungen des Sprachverständnisses. Als eine besondere Form beschreibt er die anamnestische Aphasie, bei welcher gewisse Wortgruppen in der Spontansprache ausfallen, während andere Worte wieder leicht gefunden werden. Spricht man dem Patienten das fehlende Wort vor, so wird es sofort als richtig erkannt und nachgesprochen. Für diese Form der Aphasie, die er aber nicht mit der transkortikalen motorischen indentifizieren läßt, nimmt er eine leichte Läsion der Wernickeschen Zone als Grund an, während er für alle übrigen Aphasien, bei welchen eine Störung des Sprachverständnisses nicht im Vordergrunde steht, eine Läsion des motorischen Gebietes zur Erklärung heranzieht. Die von Wernicke und Lichtheim theoretisch konstruierte Leitungsaphasie (Unterbrechung der Verbindungsbahn zwischen Broca und Wernicke), welche dadurch charakterisiert sein sollte, das bei erhaltener Spontansprache das Nachsprechen nicht gelingt (also das Gegenteil der sogenannten transkortikalen motorischen), leugnet Liepmann, indem er mit voller Berechtigung den Satz aufstellt, daß eine Schädigung des Nachsprechens immer auf ein sehr schweres Übel deute, wobei dann die Spontansprache sicherlich auch geschädigt ist. Er will als Leitungsaphasie eine leichte motorische Aphasie auffassen. Die subkortikale sensorische Aphasie ist dadurch ausgezeichnet, daß das Verständnis für die Lautklangbilder gestört, daher auch das Nachsprechen unmöglich, hingegen die Spontansprache erhalten ist, während die kortikale sensorische Aphasie (Läsion von Wernickes Zentrum) auch eine Schädigung der Spontansprache zur Folge hat. Endlich bleibt noch die transkortikale sensorische Aphasie übrig, bei welcher die Verbindung zwischen Wernicke und dem Transkortex unterbrochen ist. Daher werden die Lautklangbilder noch wahrgenommen, es kann nachgesprochen werden, hingegen ist das Sprachverständnis und die Spontansprache geschädigt. Würde in der Tat der Weg für die Spontansprache immer der sein, den Wernicke annimmt, so wäre eine Einbuße an spontanem Sprachvermögen bei der transkortikalen sensorischen Aphasie nicht zu erklären. Die Erfahrung lehrt jedoch, daß eine Beeinträchtigung des Sprachverständnisses bei erhaltenem Nachsprechen (also Läsion oberhalb Wernicke) auch mit Störungen der Spontansprache einhergeht.

Bei der Behandlung der Aphasie muß man sich naturgemäß an die Symptome halten; es muß das neu gebildet werden, was fehlt. Wenn ich jetzt in kurzen Zügen den Weg beschreibe, welcher zur Heilung einer totalen motorischen Aphasie führt, so ergibt sich daraus wohl auch, was zu tun ist, wenn der Patient sich nicht im Stadium totaler Stummheit befindet, sondern etwa nur die Spontansprache eingebüßt hat oder vielleicht ein Bild der amnestischen Aphasie bietet. Bei totaler motorischer Aphasie benützt man die sogenannte Taubstummenmethode. Dieselbe besteht darin, daß man dem Patienten die Mundstellung eines einzelnen Lautes zeigt, eventuell mit Hilfe von Sonde oder Spatel die Zunge in die richtige Stellung bringt und die Lippen mit den Händen führt. Ferner läßt man die Vibrationen, welche die Schwingungen der Stimmbänder am Halse und am Mundboden erzeugen, sowie die Bewegungen der Luft vor dem Munde des Arztes den Kranken fühlen. Es ist sicherlich auffällig, daß die Erfahrung lehrt, daß das bloße Vorsprechen ins Ohr zur Wiedererzeugung der Sprache nicht geeignet ist, obwohl doch bekanntlich die physiologische Sprachentwicklung diesen Weg benützt, während das Auge nur eine untergeordnete Rolle (blind geborene Kinder lernen später, aber doch ohne Nachhilfe sprechen), das Getaste an den Sprachorganen anderer überhaupt keine Rolle spielt. Es ist leider im Rahmen des Vortrages nicht möglich, die künstliche Lautentwicklung genauer zu beschreiben und ich erlaube mir, diesbezüglich auf eine den heutigen Vortrag vervollständigende Abhandlung im Archiv für Psychiatrie zu verweisen. Ist es gelungen, die einzelnen Laute wieder zu bilden, so trachtet man, den Patienten dazu zu bringen, daß er sie auch nachsprechen kann, wenn er sie hört. Dabei geht man so vor, daß man nach einem vorgezeigten Laut (Ablesen vom Munde) denselben ins Ohr spricht. Ist die Lautentwicklung bis zu einem gewissen Grade fortgeschritten, so geht man zu Silbenübungen und, um das Interesse des Patienten wachzuhalten, möglichst bald zu Worten über. Da ja das Sprachverständnis der motorisch Aphatischen nicht wesentlich gelitten hat, so weiß der Patient, wenn er ein Wort spricht, was damit gemeint ist. Sehr häufig ist mit motorischer Aphasie auch Agraphie verbunden, so daß es nötig ist, auch das Schreiben wieder zu lehren. Dabei geht man am besten so vor, daß man die Buchstaben auf einzelne Karten schreibt, und zwar mit verschiedenen Farben, um den Patienten das Erinnern an die Buchstabenform zu erleichtern. In der Regel ist es notwendig, die Hand des Kranken anfangs zu führen. Nicht nur bei Lähmung des rechten Armes, sondern überhaupt bei motorischer Aphasie eines Rechtshänders empfiehlt Gutz-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:28 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

mann Schreibübungen mit der linken Hand, da er sich vorstellt, daß dadurch das vikariierende Eingreifen der rechten Hemisphäre gefördert wird. Als eine sehr nützliche Unterstützung für die Kranken habe ich das Maschinschreiben gefunden, weil in der Regel das Lesen, obwohl mit der Agraphie Alexie verbunden zu sein pflegt, sich doch schneller restituiert wie das Diktatschreiben. Es besteht hier eine gewisse Übereinstimmung mit einer wichtigen Tatsache, deren wir später gedenken werden, daß nämlich das Erkennen eines von anderen produzierten sprachlichen Ausdruckes leichter wieder erlernt wird als das spontane Produzieren eines solchen. Die auf den Tastern der Schreibmaschine angebrachten Buchstaben erkennt der Patient leichter, als er imstande ist, sich selbst des Buchstabenbildes zu entsinnen.

Ist der Patient bis zum Aussprechen von Worten gekommen, so muß man mit großer Geduld erst einfache, dann kompliziertere Sätze üben. Eine Regel, welche sich selbstverständlich anhört, die jedoch für die Auffassung der sogenannten transkortikalen motorischen Aphasie von großer Bedeutung ist und deshalb nachdrücklich hervorgehoben werden muß, ist, daß das Nachsprechen von Worten und Sätzen während der Behandlung der totalen motorischen Aphasie viel früher gelingt wie das Spontansprechen. Darauf wird noch zurückgekommen werden. Nie darf man daran vergessen, den Kranken durch Fragen und Aufforderungen zu spontanen sprachlichen Äußerungen immer wieder zu bewegen und ihn auch in Gegewart von dritten Personen sprechen zu lassen. Denn es besteht eine begreifliche Scheu in dieser Beziehung, da die Patienten ja wenigstens anfänglich große Schwierigkeiten zu überwinden haben, da sie ferner während eines gewissen Stadiums der Behandlung nur über einzelne Worte verfügen, während sie ja von früher her gewohnt sind, ganze Sätze zu sprechen.

Bei der sensorischen Aphasie, also Störungen des Sprachverständnisses, kommt es darauf an, ob die Kranken nachsprechen können oder nicht. Im ersten Falle besteht nur eine Unterbrechung zwischen dem Lautklangbildzentrum und dem Transkortex, im zweiten eine Absperrung des Wernickeschen Zentrums gegen den Akustikus oder eine Schädigung des Zentrums selbst, respektive eine Kombination mit motorischer Aphasie. Wir bezeichnen die letzte Form als totale Aphasie und haben die anderen als subkortikale und kortikale sensorische Aphasie, bzw. als transkortikale kennen gelernt. Bei der transkortikalen ist es notwendig, die Lautklangbilder wieder mit den dazugehörigen Begriffen zu verbinden. Man geht so vor, daß man einige wenige Bildchen von Gegenständen nebeneinander legt und nun die einzelnen Namen sagt und nachsprechen läßt. Dann nennt man einen der Namen und läßt den Kranken das betreffende Bild zeigen. Damit ist das Prinzip der Behandlung niedergelegt. Bei der kortikalen Form heißt es, den Patienten, welcher, wenn auch hochgradig paraphasisch, doch Laute und Worte redet, zu Bewußtsein zu bringen, welcher akustische Eindruck den einzelnen von ihm selbst produzierten Lauten entspricht. Man spricht einen Laut ins Ohr und zeigt dann dem Kranken die dazugehörige Mundstellung. In schweren Fällen wird es vielleicht notwendig sein, nur mehr das Ablesen vom Munde zu üben, daß heißt dem Patienten das Sprachverständnis auf optischem Wege beizubringen, die Lautklangbilder aber dauernd verloren zu geben. Bei der totalen Aphasie ist eine kombinierte Übungstherapie einzuschlagen.

Sehr häufig sind Aphasien mit Apraxie kombiniert, also mit Störungen des Handelns. Auch hier kann man durch Übungen heilsam einwirken.

Nach dieser kurzen Beschreibung der Behandlungstechnik sei es mir gestattet, einzelne Fälle, welche ich behandelt habe zu beschreiben.

A. Motorische Aphasie. Ein 30jähriger Herr, seit einem Jahre aphasisch, Vitium cordis, Sprachverständnis gut erhalten, spricht nichts spontan und kann nur einige wenige Laute nachsprechen. Hochgradige Agraphie und Alexie. Es wird mit der künstlichen Lautbildung begonnen und schon nach einem Monate ist der Kranke imstande, fast alle im Hause vorhandenen Gegenstände zu bezeichnen. Vorher jedoch war ein Stadium, in welchem er die Worte wohl nachsprechen konnte, nicht aber spontan fand. Durch entsprechende Übungen wurde die Alexie total beseitigt und die Agraphie gebessert. Wegen äußerer Umstände wurde er schon nach drei Monaten aus der Behandlung entlassen. Der Kranke konnte einfache Sätze gut sprechen, zeigt aber große Scheu in der Konversation.

Ferner behandelte ich in dem sprachärztlichen Ambulatorium der Klinik meines Chefs, Herrn Prof. Urbantschitsch, einen 32jährigen Kapitän, welcher mir von der Klinik Hofrat v. Eiselsbergs zugeschickt worden war. Der Patient war nach einer Operation an Tumor cerebri aphasisch geworden und durch etwa zwei Monate geblieben. Sprachverständnis intakt, eine geringgradige Fazialislähmung rechts. Durch eine viermonatige Übungstherapie wurde der Patient so vollkommen hergestellt, daß er seinen Dienst wieder antreten konnte. Wenn man selbst daran denkt, daß bei dem jungen, sonst gesunden Manne sich die Sprache auch von selbst wieder eingestellt hätte, so hat doch entschieden die Übungstherapie dieses Resultat beschleunigt, was um so wichtiger war, als der Kranke nur ein halbes Jahr Urlaub hatte und bei längerer Dienstuntauglichkeit hätte quittieren müssen.

Ein weiterer Fall betraf ein siebenjähriges Kind, das während eines Scharlachs hemiplegisch und motorisch aphasisch geworden war. Im Verlaufe von drei Monaten hatte sich die Sprache nur sehr mangelhaft wieder gebildet, es konnten die Laute k, g, s, sch, z und r nicht gesprochen werden. Eine zweimonatige Übungstherapie machte das Kind wieder schulfähig.

Derzeit steht eine 62jährige Dame in meiner Behandlung, welche im Sommer des vorigen Jahres durch eine Enzephalitis völlig motorisch-aphasisch wurde. Die Behandlung begann Mitte Februar, zu welcher Zeit die Kranke auch nicht imstande war, einen einzigen Laut zu sagen oder nachzusprechen, Totale Agraphie und Alexie. Lähmung der rechten Extremitäten. Künstliche Lautbildung führte nach einigen Wochen dazu, daß die Kranke Silben und Silbenverbindungen, sowie Worte und kurze Sätze nachsprechen konnte, während das Spontansprechen vorläufig noch nicht gelang. Es hatte sich also die kortikale motorische Aphasie in eine sogenannte transkortikale verwandelt. Weitere Bemühungen führten dazu, daß die Kranke nunmehr auch schon spontan, das heißt, wenn man sie fragt, mit mehr oder minder großer Sicherheit über eine größere Anzahl von Worten verfügt. Auch die Alexie und die Agraphie haben sich wesentlich gebessert.

Amnestische Aphasie. S. B., Beamter, litt seit Jahren an Schwindelanfällen die sich immer mehr häuften, gleichzeitig begann das Wortgedächtnis des Herrn nachzulassen, er konnte oft den richtigen Ausdruck nicht finden und geriet darüber in große Aufregung. Vor anderthalb Jahren leichter apoplektischer Anfall mit einer schnell vorübergehenden Parese der Extremitäten der rechten Seite und der rechten Gesichts- und Zungenhälfte. Danach zeigte sich eine hochgradige Einschränkung dés Wortbesitzes, der Patient konnte nur mehr wenige Sätze sprechen, wie: „Es geht mir schlecht. Heute ist schönes Wetter. Bring mir den Kaffee.“ Sonst hörte er, wenn er etwas sagen wollte, meist nach wenigen Worten auf und geriet in hochgradige Aufregung. Dabei soll es ihm manchmal gelungen sein, das fehlende Wort zu finden. Die genaue Untersuchung ergab ein vollkommen intaktes Sprachverständnis, die Möglichkeit, alle Laute und Silben nachzusprechen und spontan zu sagen, ferner Verständnis für Gelesenes, sowie intaktes Lautlesen und richtiges Diktatschreiben. Beim Spontanschreiben bleibt er hingegen ebenso stecken wie beim Spontansprechen. Von vorgelegten Bildern können nur wenige bezeichnet werden, einigemal kommen paraphasische Wörter zum Vorschein.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Viele Ausdrücke werden umschrieben; so sagt er für „Schwamm“ „zum Waschen“, für „Zigarrenspitze“ „etwas zum Ziehen“ (Rauch einziehen). Durch neunmonatige Übungen wurde der Kranke so weit gefördert, daß er die alltägliche Konversation leidlich gut führen konnte; er selbst war von dem Erfolge sehr befriedigt, was wohl das beste Zeichen für den durch die Behandlung erzielten Fortschritt ist.

B. Sensorische Aphasie: A., 60 Jahre alt, war seit drei Jahren aphasisch, bei hochgradiger Störung des Sprachverständnisses. Die Spontansprache beschränkte sich in der Regel auf unverständliche Lautkonglomerate, selten auf paraphasische Worte. Im Verlaufe einer einjährigen Behandlung gelang es, das Sprachverständnis so weit zu bessern, daß der Kranke den Gesprächen der Umgebung mit Interesse folgen konnte. Auch sein Wortreichtum wurde gehoben, doch blieb die Wortfindung noch immer wesentlich erschwert und häufig traten Paraphasien auf.

Ich verfüge noch über andere Fälle, welche in der zitierten Abhandlung erscheinen sollen.

Der Beginn der Behandlung richtet sich nach der Ursache der Aphasie. Nach Traumen und Apoplexien akutinfektiösen Ursprunges wird man mit Beruhigung nach Ablauf der ersten schweren Symptome die Übungstherapie vorsichtig einleiten können. Hingegen wird eine Arteriosklerose oder eine Lues als Grund der Sprachstörung ein längeres Zuwarten verlangen, damit das schwer erkrankte Gehirn nicht zu rasch den immerhin notwendigen Anstrengungen der Behandlung ausgesetzt wird. Da die einzelnen Sitzungen nicht über 20 Minuten dauern sollen, anderseits mehrmals im Tage notwendig sind, ist die Aufnahme von Aphatikern in eine Heilanstalt sehr geboten.

Um über die Dauer und Prognose der Therapie genauere Auskunft zu geben, reicht die Anzahl meiner Fälle noch nicht hin. Bedeutsames scheint mir aus der sprachärztlichen Therapie und der damit zusammenhängenden andauernden Beobachtung für das Wesen der Aphasien hervorzugehen.

Vor allem haben wir gesehen, daß unsere motorischen Aphatiker während der Behandlung erst erlernten nachzusprechen, bevor sie die Spontansprache wieder gewannen. Es verwandelte sich daher das Bild der kortikalen motorischen Aphasie in die sogenannte transkortikale. Diese wurde schon vielen Autoren als Eigenform angezweifelt und für ein leichteres, beziehungsweise ein Rückbildungsstadium der kortikalen Form erklärt. Allerdings fehlte den Autoren der Beweis dafür, da sie eben den Patienten nur in der einen oder in der anderen Form zu Gesicht bekamen. Es wurden daher auch anderweitige Versuche gemacht, das Bestehen der transkortikalen motorischen Aphasie zu widerlegen. So hat z. B. Freud den Beweis anatomisch zu erbringen gesucht. Nach den Ergebnissen der Übungstherapie der kortikalen motorischen Aphasie scheint mir kein Zweifel zu bestehen, daß zwischen der kortikalen und der sogenannten transkortikalen Form kein prinzipieller, sondern nur ein gradueller Unterschied besteht. Ich halte mich für berechtigt, den Satz aufzustellen, daß die transkortikale motorische Aphasie lediglich eine leichtere Form der kortikalen ist. Ob bei Annahme der Bahn Transkortex—Broca, auch eine Unterbrechung derselben zu demselben Symptomenkomplex führen kann, muß vorläufig dahingestellt bleiben.

Doch auch in bezug auf die Frage, wo eigentlich der Defekt bei der motorischen Aphasie liegt, glaube ich einige Worte sprechen zu müssen. Haben wir doch gehört, daß von der größeren Mehrzahl der Autoren auch für die Spontansprache der Weg über das Wernickesche Zentrum angenommen wird. Je unwahrscheinlicher das Bild der transkortikalen motorischen Aphasie als eigene Krankheitsform wird, um so eher werden sich vielleicht auch andere Forscher dazu entschließen, an der direkten Verbindung zwischen dem Transkortex und Broca nicht mehr unbedingt festzuhalten. Für die Lösung dieser Frage scheint mir die Berücksichtigung der verschiedenen Sinnestypen von großer Bedeutung zu sein. Ich suchte der Sache näher zu kommen, indem ich zahlreiche Bekannte bat, sich genau zu beobachten, welche Art von Vorstellung sie haben, wenn etwa ein Name, nach dem ich fragte, allmählich in ihnen auftauchte. Einzelne gaben mit Bestimmtheit an, daß sie das Klangbild zuerst empfinden. Demnach spielt das Wernickesche Zentrum bei der Spontansprache bei ihnen eine große Rolle, und zwar die, die Lautklangbilder spontan zu erwecken. Vornehmlich drei moderne Forscher, Storch, Kleist und Goldstein, sprechen sich dagegen aus, daß man die sensorische von der motorischen Seite des Wortes überhaupt als psychischen Vorgang trennen könne. Goldstein sagt darüber: „Das bei allen Menschen Gemeinsame und Wesentliche der Sprachvorstellungen ist etwas spezifisch vom Akustisch-Motorischen Verschiedenes, dessen Eigenart uns ebenso deutlich bewußt ist, wie es unmöglich ist, es wieder zu definieren“. Ich kann es mir ersparen, auf diese Ansicht näher einzugehen, deren Wert von weit berufeneren Forschern, als ich es bin, gewürdigt wurde, da meine weiteren Ausführungen durch sie nicht beeinflußt werden. Jedenfalls entspricht ja auch nach ihr jedem Worte eine akustische und eine motorische Komponente und von beiden aus kann der Gesamtkomplex „Wort“ geschädigt werden.

Es ist nun die Frage, ob diese Fähigkeit nicht unabhängig von dem Verständnis für die von außen zuströmenden Lautklangbilder (also von anderen oder vom Individuum selbst schon ausgesprochen wurde) verloren gehen kann. Für die amnestische Aphasie hat Liepmann das wohl angenommen, indem er sagte, es könne für sie eine geringgradige Läsion des Wernickeschen Zentrums angenommen werden. In der Tat scheint mir auch die Physiologie dafür den früher erwähnten Beweis zu enthalten. Wenn ein gesunder Mensch momentan ein Wort vergessen hat, welches er aber natürlich im selben Moment verstehen würde, wenn es ein anderer sagte, so liegt hier dem Symptom nach eine vorübergehende motorische Aphasie vor. Nun scheint mir kein Zweifel zu bestehen, daß nach den Angaben einiger meiner diesbezüglichen Untersuchungsobjekte diese Menschen nach dem Lautklangbild suchten und nicht etwa nach der motorischen Wortidee.

Ich glaube, daß das Symptomenbild der motorischen Aphasie auch zustande kommen kann bei einer eigenartigen Läsion des Lautklangbildzentrums, wobei dieses spontan das Klangbild nicht mehr produzieren kann, es aber noch erkennt, wenn es ein anderer spricht, und auch weiß, daß ein vom Patienten etwa gesprochenes paragraphisches Wort nicht das richtige ist. Hier besteht die Analogie mit demjenigen Kranken, welcher besser Maschinschreiben kann, als ihm das Diktatschreiben mit der Hand gelingt, weil er die vorgedruckten Buchstaben leichter erkennt. In ähnlichem Sinne dürfte die Frage gemeint sein, die Jakobsohn gelegentlich einer Demonstration von Liepmann aufwarf, nämlich, wie man unterscheiden könne, ob ein Mensch deshalb nicht sprechen kann, weil er die Wortklangbilder verloren habe oder weil er die motorische Wortvorstellung nicht mehr besitzt. Liepmanns Antwort, daß dies vom Sprachverständnis abhängt, scheint keine erschöpfende zu sein. Haben wir gelegentlich der sogenannten transkortikalen motorischen Aphasie erfahren, daß ein und dasselbe Zentrum verschiedene hohe Funktionen zu erfüllen hat, so wird uns dies nur in der Ansicht bestärken, daß auch das Wernickesche Gebiet nicht nur einer Leistung dient und daß Läsionen je nach ihrer Beschaffenheit nur eine oder beide Tätigkeiten lahmlegen können. Anderseits muß für zahlreiche Fälle die Möglichkeit zugegeben werden, daß auch eine Verletzung des Brocaschen Zentrum motorische Aphasie erzeugen kann. Würde es durch weitere Untersuchungen gelingen, zwischen den Fällen von Aphasie, welche durch die erwähnte partielle Läsion von Wernicke und denen, welche durch Läsion des

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

motorischen Zentrums bedingt sind, zu unterscheiden, so würde ich vorschlagen, die ersteren als expressiv-sensorische, die letzteren als motorische Aphasie zu bezeichnen. Zum Unterschied von der expressiv-sensorischen wären die durch mangelndes Sprachverständnis charakterisierten Formen als rezeptiv-sensorisch zu bezeichnen.

Internationaler Verein für medizinische Psychologie und Psychotherapie.

Jahressitzung am 19. und 20. September 1913, abgehalten in Wien.

Originalbericht (Referent: Dr. E. Sorter).

(Fortsetzung.)

Wir sind so an die Frage herangetreten, was aus den, entweder aus dem Bewußtsein verdrängten oder überhaupt nicht zu Bewußtsein gekommenen Erregungen geworden ist. Wir können deren Existenz selbstverständlich objektiv nicht nachweisen, so wenig wie wir durch den Augenschein die in einer elektrischen Akkumulatorenbatterie aufgespeicherte elektrische Energie beobachten können. Es kann sich deshalb für uns die Frage nur so gestalten, ob wir über genügende Beobachtungen verfügen, die uns berechtigen, eine Hypothese der Akkumulierung der Affekte anzunehmen. Meine, sich über eine Reihe von Jahren erstreckenden Beobachtungen sprechen unbedingt dafür. Ich könnte mir eine ganze Reihe von täglichen Beobachtungen nicht erklären, wenn ich nicht zu einer solchen Hypothese greifen würde. Aber wir dürfen uns durchaus nicht vorstellen, daß die einzige Quelle für die Akkumulierung der Sexualaffekt sei. Es können darüber gar keine Zweifel bestehen, daß er die Hauptquelle liefert, das ist biologisch auch leicht begreiflich. Aber bei einer nicht geringen Anzahl von Fällen, besonders von Angstneurosen, können wir mit Sicherheit die sexuelle Ätiologie ausschließen und doch findet eine Akkumulierung statt. Hier sind es hauptsächlich die Fälle, bei denen eine Verdrängung durch den aktiven Willen stattfindet. So bei den zahlreichen Angstzuständen, wo der Patient, der vom Arzt wie von den Angehörigen für willenlos gehalten wird, Jahre und Jahrzehnte hindurch die in ihm aufsteigende Angst durch den Willen niederringt, d. h. verdrängt. Meine Beobachtungen sprechen unzweifelhaft dafür, daß durch diese Vorgänge allein schon eine Akkumulierung stattfindet. Aber es ist dies nicht nur bei der Angst, sondern auch bei anderen Affekten, wie Wut, Ärger, Eifersucht, innere Unruhe, Müdigkeit, Verlegenheit wie Befangenheit der Fall. Häufig, ja in den meisten Fällen beobachten wir in dem nämlichen Krankheitszustand das Zusammenwirken mehrerer Affekte. Diese Akkumulierung zeigt sich uns besonders bei der Katharsis im Halbschlafzustand. Wir sehen, wie beim Beginne einer Behandlung die Affekte übermächtig stark zum Abreagieren kommen, wie sie nach und nach abnehmen. Und dann wieder können wir beobachten, wie es zu eigenartigen Affektverschiebungen kommt: Die Patienten durchleben zuweilen Szenen wieder und sind dabei erstaunt, daß die Gemütserregungen unvergleichlich stärker beim Wiederdurchleben waren als beim Ersterleben. Solche Vorgänge können wir uns nicht erklären, wenn wir annehmen würden, daß jedes Erlebnis mit dem zugehörigen Affekt als ein unveränderliches Engramm in unserem Gehirn aufbewahrt würde. Wer eine, noch besser aber eine Reihe von Analysen im Halbschlafzustand durchgeführt hat, wird sich klar darüber, daß unsere affektbetonten Erlebnisse in uns so aufbewahrt werden, daß sie sowohl inhaltlich wie bezüglich ihrer Affektbetonung gegenseitig in Verbindung stehen. Nur so können wir auch ihr Bewußtwerden durch die assoziative Erregung, die mittels jeder beiden Komponenten geschehen kann, verstehen. Anderseits kann man beobachten, wie bisweilen die Affekte von im Unterbewußten aufbewahrten früheren Erlebnisse stärker als beim primären Erleben waren. Diese Verstärkung muß aus irgend einer anderen Quelle stammen. Am häufigsten beobachten wir dies eben durch die Verdrängung und Aufspeicherung besonders der von der Libido stammenden Erregungen, wenn Freud früher nur von einer Konversion ins Körperliche sprach, so dürften weitere Beobachtungen dazu führen, diesen Begriff anders zu fassen. Wenn wir uns vorstellen müssen, wie gerade körperliche Symptome rein psychisch bedingt sein können, so fällt es nicht schwer, diese Vorgänge zu verallgemeinern und so zu einer einfachen Erklärung einer Reihe von Symptomen zu kommen.

An der Diskussion über dieses Thema beteiligten sich Winkler (Wien), der den ablehnenden Standpunkt der Schulpsychologie der Schule Stöhr vertrat, ferner v. Hattingberg (München), Klages (München) u. A.

Adler (Wien) sprach über Kinderpsychologie und Neurosenforschung.

1. Im Begriff des „Lebens" ist der organische und seelische Modus bereits vorgebaut, der uns als „Zwang zur Zielsetzung" überall entgegentritt.

2. Der ununterbrochene Anreiz zur Zielstrebigkeit ist beim Menschen durch Gefühle der Insuffizienz gegeben. Was wir Triebe nennen, ist schon der Weg und erweist sich als durch das Ziel orientiert; und die Fähigkeit des Wollens sammelt sich trotz scheinbarer Widersprüche, um zu diesem einheitlichen Ziele durchzudringen.

3. Genau so wie ein insuffizientes Organ eine unerträgliche Situation schafft, aus der zahlreiche Kompensationsversuche ihren Ursprung nehmen, bis sich der Organismus seiner Umwelt wieder gewachsen fühlt, ebenso erwirbt die Seele des Kindes in ihrer Unsicherheit jenen Fonds von Kraftzuschüssen, die seine Gefühle der Unsicherheit überbauen.

4. Die Erforschung des Seelenlebens hat in erster Linie mit diesen tastenden Versuchen und Kraftanstrengungen zu rechnen, die aus den konstitutionell gegebenen Realien und unter probeweisen, schließlich erprobten Ausnützungen des Milieus erwachsen.

5. Jedes seelische Phänomen kann deshalb nur als Teilerscheinung eines Lehrplanes verstanden werden. Alle Erklärungsversuche, die davon Abstand nehmen, um durch Analyse der Erscheinung, nicht ihres Zusammenhanges, in das Wesen des kindlichen Seelenlebens einzudringen, sind deshalb als verfehlt zu erklären. Denn die „Tatsachen" des Kinderlebens sind nie als fertige Tatsachen, sondern im Hinblick auf ein Ziel als vorbereitende Bewegungen zu sehen.

6. Nach diesem Konspekt aber geht nichts ohne Tendenz vor sich. Wir wollen es hier unternehmen, folgende Leitlinien als die wichtigsten hervorzuheben.

Realtätigkeit	*a* Ausbildung von Fähigkeiten, um zur Überlegenheit zu gelangen; *b* sich messen mit seiner Umgebung; *c* Erkenntnisse sammeln; *d* Empfinden eines feindseligen Charakters der Welt; *e* Verwendung von Liebe und Gehorsam, Haß und Trotz;
Imagination	*f* Ausbildung des Als Ob (Phantasie, symbolische Erfolge); *g* Verwendung der Schwäche; *h* Hinausschieben von Entscheidungen; Deckung.

8. Als unbedingte Voraussetzung dieser Richtungslinien findet man einzig ein hoch angesetztes Ziel, das im Unbewußten bleiben muß, um wirksam zu sein. Dieses Ziel ist je nach Konstitution und Erfahrung mannigfach konkret eingekleidet und kann in dieser Form regelmäßig in der Psychose angewendet werden.

9. Die regelmäßigste Einkleidung, neben der im Bedarfsfalle andere oft scheinbar widersprechende zu finden sind, ist nach dem Schema „Mann-Weib" gebildet und deutet auf die Summe aller Macht, deren das Kind teilhaft werden will. Der darin erfaßte Gegensatz, in der Regel das Weibliche

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

wird als das feindliche Element, zugleich als das zu unterwerfende, bekämpft.

10. Alle diese Erscheinungen treten beim Nervösen scharf hervor, weil der Patient sich bis zu einem gewissen Grade durch seine Kampfstellung jeder weitergehenden Revision seiner kindlichen Fehlurteile entzogen hat. Dabei kommt ihm sein dadurch gefestigter solipsistischer Standpunkt sehr zu Hilfe.

11. So kann es uns nicht wundernehmen, zu erfahren, daß jeder Nervöse sich derart benimmt, als ob er den Beweis seiner Überlegenheit immer auch der über die Frau ununterbrochen zu erbringen hätte.

Stekel (Wien) sprach über die „Psychologie des Fetischismus".

Er weist an der Hand zweier sehr genauer Analysen von Kranken, welche einem komplizierten Fetischismus huldigen, nach: Der Fetischismus läßt sich nicht allein durch Fixierung eines starken infantilen Eindruckes erklären. Es gibt sehr kunstvoll aufgebaute Formen des Fetischismus, welche eigentlich ein ganzes System von erotischen Gedanken darstellen. Dieses System erweckt den Anschein, daß es sich um raffinierte sexuelle Begierden handelt. Eine tiefere Einsicht aber zeigt, daß dieses System dazu da ist, um die Keuschheit der Fetischisten zu schützen und sie vor dem Weibe, welche das Inkarnat der Sünde erscheint, zu sichern. Der Fetischismus erweist sich als ein kunstvoller Gedankenbau, ein Arrangement, welches dem äußerlich von der Religion Abgefallenen eine Fortsetzung der Frömmigkeit ermöglicht. Der Fetischismus wird dann eine neue Religion, welche mit den alten religiösen Elementen durchsetzt ist. Diese Religion dient dazu, um sich durch allerlei Entbehrungen und Leiden, also durch asketische Tendenzen, Straflosigkeit für die vermeintlichen Sünden der Jugend und ewige Seligkeit zu sichern.

Beide Kranke zeigten deutlich den Typus, den ich als „Christusneurose" bezeichnet habe. Die Therapie muß auf diese Tatsachen Rücksicht nehmen. Die Hauptsache ist die Aufdeckung der inneren, dem Kranken unbewußten Frömmigkeit und der Nachweis der religiösen Gebilde im künstlichen Gehäuse der Krankheit, die Rückführung auf starke religiöse Einflüsse der Kindheit, der Abbau dieser Hilfskonstruktionen und der Ersatz derselben durch neue. Fehlerhaft ist es, solche Kranke, wie es häufig geschieht, zu überreden, außerehelichen Kongressus zu versuchen. Diese Versuche mißlingen immer und verschlimmern den Zustand. Dagegen kann man solchen Kranken die Ehe empfehlen, welche ihren religiösen Anschauungen entspricht und die Angst vor der Sünde vermindert. In der Ehe können alle Erscheinungen des Fetischismus verblassen und auch gänzlich verschwinden, wie einige von mir beobachtete Fälle beweisen. Keineswegs läßt sich der Fetischismus durch Aufdeckung „infantiler Traumen" im Sinne Freuds begründen und durch diese Aufklärung heilen. Die Aufdeckung aller infantilen Wurzeln bringt den Kranken nicht um einen Schritt vorwärts. Erst wenn es ihm gelungen ist, den Ausgleich zwischen einem areligiösen Intellekte und einem tiefreligiösen (unbewußten) Gefühlsleben zu schaffen, kann eine Genesung angebahnt werden. Die geheime Religiosität erweist sich als der wichtigste Faktor in der Dynamik der Neurosen. Erst durch diese innere Frömmigkeit wird das Schuldbewußtsein geschaffen, und erhalten die sexuellen Traumen ihre Bedeutung, wie alle Erlebnisse, welche das Individuum mit seinem inneren Gotte in Konflikt bringen.

Häberlin (Basel) sprach über „Psychanalyse und Erziehung".

1. Psychanalyse bezeichnet zunächst eine bestimmte psychologische Forschungsmethode. Als solche geht sie vor allem darauf aus, durch Aufdeckung unbewußter psychischer Momente das Verständnis für seelische Zusammenhänge überhaupt zu erweitern und zu vertiefen. Die Mittel, deren sie sich zur Erforschung des Nichtbewußten bedient, sind mannigfaltig; eine besondere Bedeutung kommt der Traumanalyse zu.

2. Wenn man von Psychanalyse spricht, so meint man aber zugleich einen Komplex von psychologischen Anschauungen und Theorien, die psychanalytisch gewonnen sein wollen und anderseits das psychanalytische Verfahren rechtfertigen sollte. Es ist zu erinnern an die Schätzung des infantilen Erlebens, die Auffassung der Sexualität, an Begriffe, wie Vergrößerung, Widerstand, Übertragung, an die Traumtheorie, die Theorie der Fehlhandlungen und an Verwandtes.

3. Psychanalyse bedeutet drittens eine bestimmte therapeutische Methode zur Heilung neurotischer Erkrankungen. Voraussetzung ist dabei die Überzeugung, daß in solchen Erkrankungen unbewußte, wesentlich „verdrängte" Faktoren bestimmend seien und daß mit der Aufhebung der Verdrängung die Heilung entweder spontan erfolge oder doch eher möglich sei als vorher. Der Aufhebungen der Verdrängungen dient wesentlich die Aufhellung des Unbewußten.

4. An aller Erziehung muß man das oberste, leitende Ziel und die Methode unterscheiden. Das Ziel gründet zuletzt stets in Gefühlsnormen, die nicht in irgend welcher Erkenntnis begründet sind. Die Methode, das heißt der Gang der Erziehung und ihre Mittel ist an diesem Ziel — das natürlich individuell verschieden sein kann — orientiert, richtet sich aber anderseits nach empirischen „Verhältnissen", welche selbstverständlich der wissenschaftlichen Erfahrung zugänglich und durch sie zu erweitern und zu präzisieren sind.

5. Daraus geht zunächst hervor, daß Psychanalyse als Forschung und Anschauung mit irgend einem Erziehungs z i e l nichts zu tun hat. Denn kein empirisches oder wissenschaftliches Verfahren oder Erkennen hat die Kompetenz, l e t z t e Normen und oberste Ziele des Handelns aufzustellen oder zu alterieren. Es kann dadurch nie das Ziel, sondern höchstens die Methode beeinflußt werden. Wir untersuchen im folgenden die möglichen Beziehungen der Psychanalyse (nach ihren drei Seiten) zur Methode irgend einer Erziehung mit besonderer Rücksicht auf ihre Tauglichkeit zur Befruchtung pädagogischen Vorgehens.

6. Der Psychanalyse als Forschungsmethode kann zunächst insofern pädagogisch-methodische Bedeutung nicht abgesprochen werden, als sie in besonderen Fällen schärfere Einblicke in die Psyche des Zöglings möglich macht. Indessen ist eine psychanalytische Durchforschung mindestens jüngerer Zöglinge nicht ohneweiters zu empfehlen, weil eine pädagogisch „falsche" Psychanalyse der Erziehung trotz besserer Kenntnis des Zöglings mehr schadet als nützt. Vor allem soll Psychanalyse während der Erziehung nur angewendet werden, wo man bei ausgesprochenen Hemmungen ohne ausführliche Durchforschung des Unbewußten psychologisch und pädagogisch nicht weiter kommt, also nur in „Notfällen". Denn alles unnötige Reden und Herumarbeiten am Zögling schadet — abgesehen davon, daß für ein gewisses Alter das Unbewußtbleiben mancher Dinge — sofern es eben nicht entschieden stört, direkt gut ist. Auch wo sie notwendig wird, erfordert aber die „pädagogische" Psychanalyse außerordentlich viel Vorsicht und Takt; pädagogische Eignung ist dabei ebenso wichtig wie psychologisches Verständnis. Im ganzen ist für Kinder eine modifizierte „vereinfachte", mehr seelsorgerliche Analyse zu empfehlen. Es besteht die Gefahr, daß ungenügend qualifizierte Pädagogen aus der Psychanalyse einen pädagogischen Sport machen; dies „Modewerden" kann nicht energisch genug bekämpft werden.

7. Auch sofern Psychanalyse einen Komplex psychologischer Erkenntnisse und Theorien bedeutet, vermag sie der Erziehung zu dienen, wenn man kritische Vorsicht walten läßt. Es ist ohne Zweifel bleibend Wahres darunter, und jede Aufhellung psychischer Gesetzmäßigkeit, ja schon jeder theoriemäßige Anstoß dazu, kann pädagogisch wertvoll werden. Nur besteht die Gefahr der Dogmenbildung, wie überall, und des kritiklosen Unverstandes. Die Verwertungsmöglichkeit der psychanlytischen Anschauungen setzt eben bei den Erziehern einen nicht gewöhnlichen Grad von Bildung im höheren Sinne voraus.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

8. Die psychanalytische Therapie ist mit der psychanalitischen Forschung zwar enge verbunden, erschöpft sich aber nicht in ihr. Vielmehr fügt sie zur Erforschung und Bewußtmachung noch eine eigentliche Erziehung. Freilich hat diese psychanalytische „Erziehung" kein anderes Ziel als die Gesundheit des Patienten. Gerade darum kann sie selbstverständlich nicht Erziehung überhaupt ersetzen, sofern Erziehung vom Zögling noch mehr will als nur Gesundheit. Sie vermag aber pädagogisch wertvoll zu sein, als sie mit der Beseitigung krankhafter Hemmungen bessere Bedingungen für die Erziehung schafft, und als in der psychanalytischen Therapie, wenn sie richtig durchgeführt wird, auch allgemein erzieherische Elemente enthalten sind, welche über den bloßen therapeutischen Erfolg hinauszureichen vermögen. (Schluß folgt.)

II. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 24. Oktober 1913.

Alfred Exner stellt eine 27jährige Frau vor, bei welcher er im August 1912 an der Klinik Hochenegg wegen Ankylose des linken Ellbogengelenkes die operative Mobilisierung vorgenommen hat. Im November 1911 erkrankte die Frau angeblich an Rheumatismus des rechten Ellbogengelenkes, beider Kniegelenke und des linken Hüftgelenkes: Während die übrigen Gelenke ausheilten, blieb eine Schwellung des Ellbogengelenkes mehrere Monate bestehen, fiel nur langsam ab und machte einer Kontraktur Platz, die trotz der verschiedensten therapeutischen Maßnahmen zur vollständigen Ankylose nicht nur im Sinne der Beugung und Streckung, sondern auch der Pro- und Supination führte. Da die Patientin Friseurin ist, eine Beweglichkeit des Ellbogengelenkes für ihren Beruf daher von großer Bedeutung ist, entschloß sie sich zur Operation. Von einem bilateralen Längsschnitt aus legte E. das Gelenk frei, durchmeißelte zuerst die Ankylose zwischen Radius und Humerus, dann zwischen Ulna und Oberarm und entfernte den in faseriges Bindegewebe umgewandelten Knorpelüberzug aller Gelenksenden, wobei sowohl von Radius und Ulna als auch vom Humerus zirka $^1/_4$ *cm* wegfiel. Hierauf wurde die Kapsel, dem Rate Payers folgend, exakt exstirpiert, der Humerus in einen der Fascia lata entnommenen großen Faszienlappen eingehüllt, der Lappen durch Nähte fixiert, die Gelenksenden reponiert und die Wunden vollkommen vernäht. Der Arm wurde für eine Woche fixiert und dann sofort mit passiven Bewegungen begonnen. Jetzt, 14 Monate nach der Operation, hat die Patientin vollständig normale Beweglichkeit des Ellbogengelenkes, kann ziemlich schwere Lasten durch Beugung im Ellbogengelenk heben und geht ihrem Beruf nach.

O. Föderl bemerkt, daß er bereits vor fast 20 Jahren auf Grund von Tierexperimenten präparierte Schweinsblase und Ovarialzystenwand, deren Resorbierbarkeit durch Impregnation von Paraffin herabgesetzt ist, für künstliche Gelenksbildung empfohlen und seither auch bei Operationen von knöchernen Ankylosen verwendet hat. Die Fascia lata ist für diese Zwecke ein ganz ausgezeichnetes Material, kann aber auch keine andere Aufgabe hier erfüllen, als die wunden, resezierten Knochenenden zu trennen, um deren Verwachsung zu hindern und die Bildung eines Gelenksspaltes vorzubereiten. Es handelt sich nicht bloß darum, die wunden Knochen so weit zu überkleiden, als sie normalerweise überknorpelt sind. Es müssen, da die Gelenkskapsel geschrumpft oder der Gelenksraum ganz verödet ist, auch die Weichteile an der Verwachsung verhindert und die Knochenenden so weit von dem schwer resorbierbaren Material überkleidet werden, als der normalen Ausdehnung der Gelenkstaschen entspricht.

v. Eiselsberg erinnert an den Fall, den er vor drei Vierteljahren vorgestellt hat. Die Mobilisierung der ankylotischen Knie mittels Hineinschlagen von Faszienlappen war von Erfolg.

M. Jerusalem frägt, ob im demonstrierten Falle während der Nachbehandlung Extension, wie sie Murphy und Payer für notwendig empfehlen, um ein gutes Resultat zu erzielen, angewendet wurde.

A. Pupovac hat in einem Falle wegen Ankylose des Ellbogengelenkes Fascia lata implantiert und ein gutes Resultat erzielt. Auch in einem zweiten Falle gelang es ihm, durch Interposition von Fascia lata Beweglichkeit zu erzielen.

A. Exner erwidert auf die Anfrage Jerusalems, daß die Patientin nur durch eine Woche im steifen Verband war, es wurde keine Extension ausgeübt. Die Patientin entzog sich der Nachbehandlung sehr bald und hat die Motilität, die Sie jetzt sehen, ihren eigenen Übungen bei der Ausübung ihres Berufes als Friseurin zum großen Teil zu verdanken.

Julius Flesch berichtet über Alkoholinjektionsbehandlung bei Trigeminusneuralgien und verfügt jetzt über 80 Fälle. Diese Behandlungsart leistet bei der idiopathischen Trigeminusneuralgie, dem echten Tic douloureux, dasselbe wie die peripheren oder tiefen extrakraniellen Nervenresektionen. In der Härtelschen Ganglioninjektionsmethode besitzen wir sogar ein Verfahren, welches nahezu ebensoviel leistet, wie die Exstirpation des Ganglions. Es sollte daher eine jede schwere Prosopalgie nach Fehlschlagen interner und physikalischer Methoden der Alkoholinjektionsbehandlung unterzogen werden, sei es mit peripheren, tiefen oder intraganglionären Injektionen und erst wenn diese erfolglos bleiben, sollte die Krausesche Exstirpation in ihre Rechte treten. (Bericht über drei schwere Fälle.)

Demonstration eines sinnreich konstruierten Phantoms zum Erlernen der Injektionen und des Instrumentariums.

J. Pal empfiehlt das viel mildere Verfahren der Behandlung mittels Leducschen Stromes. Mit dem Leducschen Strom kann man Tiere, wie er sich überzeugt hat, narkotisieren. Leduc hat sich selbst mit diesem Strom narkotisiert. Er verdankt der Methode mehrere sehr schöne Erfolge.

J. Fein weist auf eine andere therapeutische Anwendung der Alkoholinjektionen hin, die vorzügliche Erfolge aufweist und die nicht allgemein bekannt und gewürdigt ist. Es sind dies die Alkoholinjektionen in den Fällen von schwerer Kehlkopftuberkulose, in denen die Kranken vor Schmerz nicht zu schlucken imstande sind. Wenn man die Injektionen ausgeführt hat, können die Kranken in der Regel schon nach einigen Minuten fast schmerzlos schlucken und die Dysphagie ist oft für viele Tage beseitigt oder wenigstens gebessert. Nach einigen Tagen kann die Injektion wiederholt werden. Die Einspritzungen werden von außenher zwischen Zungenbein und oberem Schildknorpelrand bis an den oberen Kehlkopfnerv vorgenommen.

M. Großmann weist auf die nicht selten geradezu glänzenden Heilerfolge bei Tic douloureux durch galvanokaustische Ätzung einzelner Nasenmuscheln hin. Es werden wohl durch zentripetale Reizung des Nervus trigeminus Veränderungen im Zentralnervensystem hervorgerufen, durch welche der Schmerz beseitigt wird. — Zu diesem Resultate gelangt man, gleichviel ob die erwähnte Nervenreizung chemisch (durch Einspritzung von Alkohol oder anderen Substanzen); elektrisch (durch faradische Ströme); oder thermisch (durch galvanokaustische Ätzung); oder endlich mechanisch (durch Neurektomie usw.) erfolgt. Durch alle diese zentralen Reizungen des Quintus kann man teils vorübergehende, teils bleibende Erfolge erzielen.

O. Chiari erinnert, daß nicht selten Neuralgien im ersten und zweiten Aste der Trigeminus durch Entzündungen oder Eiterungen in der Hirn-, respektive Kieferhöhle hervorgerufen werden. Durch Behandlung dieser Nebenhöhlenerkrankungen beseitigt man oft auch die Neuralgie.

E. Urbantschitsch stellt einen 14jährigen Knaben vor, den er wegen eines otitischen Schläfelappenabszesses und eines interlamellären Abszesses der Sinuswand operiert hat. Linksseitige Mittelohreiterung,

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Kopfschmerz, Erbrechen, Pupillenerweiterung und rotatorischer Nystagmus gaben die Indikation zur Totalaufmeißelung der Mittelohrräume an und wurde dabei ein bohnengroßer, interlamellär gelegener Abszeß der Sinuswand eröffnet. Nach einigen Tagen stellten sich wieder Kopfschmerzen und Erbrechen, ferner Kernigsches und Trousseausches Symptom, Aphasie und Stauungspapille ein. Die Inzision in den Schläfelappen eröffnete einen kleinapfelgroßen Abszeß. Besserung gleich nach der Operation, die Aphasie ist verschwunden, ebenso die Stauungspapille.

Th. R. Schwarzwald stellt einen Mann vor, bei welchem er eine Schrapnellkugel aus der Blase entfernt hat. Pat. hat die Verletzung im Serbisch-Bulgarischen Krieg erlitten, die kleine Einschußöffnung der Skroto-Kruralfalte wurde übersehen, da Pat. noch eine größere Verletzung durch einen Schrapnellsplitter in der Gegend des Adduktorenschlitzes erlitten hatte, die eine starke Blutung verursachte. Auftretende Blasenblutungen machten ihn erst auf die verheilte Einschußöffnung in der Skroto-Kruralfalte aufmerksam. Entfernung des Geschosses durch Sectio alta. Ferner berichtet Schwarzwald über Entfernung eines mit Phosphaten imprägnierten Tupfers aus der Blase eines vor vier Monaten anderwärts operierten Falles.

B. Breitner berichtet ebenfalls über einen Fall von Schußverletzung der Blase im Balkankriege. Ein Spitzgeschoß war in die Blase eingedrungen und wurde spontan nach sechs Tagen mit dem Harne entleert.

K. Gagstatter demonstriert zwei aus der Blase entfernte Fremdkörper. Eine Kornähre und einen Rebenzweig, letzteren hatte sich Pat. wegen eines akut aufgetretenen Retentio urinae in die Harnröhre eingeführt und vier Jahre in der Blase getragen.

R. Volk berichtet über Versuche, welche die Infektiosität des Liquor cerebrospinalis bei progressiver Paralyse ergaben. Vortr. hat von fünf Fällen von progressiver Paralyse den Liquor cerebrospinalis Kaninchen ins Skrotum injiziert. In einem Falle trat die Infektiosität zutage. Das betreffende Kaninchen bekam papulöse Effloreszenzen an der Skrotalhaut und ein kleines Infiltrat im rechten Testikel. Im Dunkelfeld ließen sich Spirochäten nachweisen.

O. Mayer demonstriert einen Fall von geheilter otitischer Meningitis. Im Anschluß an chronische Mittelohreiterung beiderseits trat eine chronische Meningitis auf. Die Operation ergab eine Eiterung in der hinteren Schädelgrube. Acht Wochen nach der Operation war Pat, geheilt. Es wurden auch zwei Lumbalpunktionen ausgeführt, diese ergaben einen fast klaren Liquor, in welchem Körperzellen fast vollkommen fehlten, aber beidemal Bakterien gefunden wurden, und zwar Meningokokken, Staphylococcus pyogenes albus und Diphtheriebazillen. Ferner stellt Redner eine Frau vor, bei welcher er die Totalexstirpation des Larynx wegen Karzinoms vorgenommen hat. Die Geschwulst saß im rechten Stimmband und Taschenband und griff auf die linke Seite hinüber. Die Larynxexstirpation wurde nach der Methode von Klug vorgenommen. Pat. hat seit der Operation um 10 *kg* zugenommen.

S. Federn: Die Lehre vom Blutdruck und optische Blutdruckmessung. Der Vortr. hat schon im Jahre 1894 die Ansicht ausgesprochen, daß der Blutdruck in den verschiedenen Arterien normaliter je nach ihrer Entfernung vom Herzen ganz verschieden ist und in pathologischen Fällen in einzelnen Gefäßgebieten abnorm hoch sein kann, unabhängig von ihrer Entfernung vom Herzen. Der Vortragende demonstriert, wie leicht die lokale Zirkulation und damit wohl auch der Blutdruck geändert werden kann. Er klebt ein Strohröhrchen als Index neben der Radialis, wo nur Kapillaren verlaufen; wenn er dann die Radialis komprimiert hat, bewegt sich das Röhrchen rhythmisch wie der Puls. Die Bewegungen sind bei älteren mageren Leuten mit freiem Auge, sonst mit einer genügenden Vergrößerung zu sehen. Vortr. führt weiter aus, daß auch alle Methoden der Blutdruckmessung, bei denen ein kleineres oder größeres Kapillargebiet komprimiert wird, die lokale Zirkulation und den Blutdruck so ändern, daß sie den Beobachter in der Regel irreführen müssen. Vortr. glaubt, eine Ursache, warum die Messung mit dem Sphygmomanometer nicht durchdringen konnte, auch darin zu finden, weil sie nur durch den Tastsinn geübt werden kann und der Mensch als Augentier nur jene Methoden leicht annimmt, die mit dem Gesichtsinn geübt werden. Er suchte daher eine optische Methode auch für die Blutdruckmessung mit dem Sphygmomanometer zu finden, und dies ist ihm endlich gelungen. Er befestigt ein Strohröhrchen als Index mittels eines Klebemittels an der Arterie, deren Blutdruck er bestimmen will. Der Index gibt die Bewegungen des Blutes wieder, die entweder mit freiem Auge oder mittels einer bestimmten Vergrößerung sichtbar sind und bei einem bestimmten Drucke durch die Pelotte des Sphygmomanometers verschwinden. Die Anwendung der Methode hat verschiedene Modifikationen. Vortr. mißt in der Regel den Blutdruck an der A. radialis, an der A. intercostalis ant. sup. und an einer A. nutritia tibiae. Die Messung an der Radialis gibt, wenn daselbst kein örtlicher pathologischer Zustand vorhanden ist, einen Maßstab für den allgemein herrschenden Blutdruck. Die Messung an der A. intercostalis ant. sup. gibt Aufschluß über die Suffizienz des Herzens, deren Abnahme durch keine Untersuchungsmethode so früh erkannt werden kann. In der Regel ist der Blutdruck daselbst um 10 bis 20 *mm* höher als an der A. radialis, weil sie durch die A. intercostalis posterior direkt mit der Aorta thoracica kommuniziert. Solange die Herzarbeit den allgemeinen Widerstand im Gefäßsystem überwinden kann, bleibt der Blutdruck daselbst mehr oder weniger höher als an der A. radialis. Die Blutdruckmessung an der A. nutritia tibiae gibt Aufschluß über die Kurve, die der Blutdruck der Frau von einer Menstruation zur anderen beschreibt, wie Vortr. schon vor Jahren mitgeteilt hat. Redner ist der Ansicht, daß durch diese Messung eine vorhandene Gravidität sich diagnostizieren lasse. Nach Ansicht des Redners hat die Blutdruckveränderung für die innere Medizin ungefähr dieselbe Bedeutung, wie die Infektion für die Chirurgie, woraus die hohe Bedeutung der exakten Blutdruckmessung ersichtlich ist. *i. m.*

III. Literaturauszüge.

Beziehungen zwischen Zuckerkrankheit und Hautkrankheiten. Von Geh. Hofrat Dr. Veiel in Cannstatt.

Es gibt keine einzige Hautkrankheit, deren Symptome uns mit Sicherheit auf das Vorhandensein von Zucker schließen lassen. Die Erkrankungen der Haut sind meistens solche, welche auch bei anderweitigen Erkrankungen innerer Organe und des Blutes vorkommen und wir müssen annehmen, daß der Zuckergehalt des Blutes und der Gewebe die Zellen besonders zu Erkrankungen disponiert, wofür auch das spricht, daß die Hauterkrankungen mit Abnahme des Zuckers im Urin stets sich zu bessern pflegen. Man findet mit Zuckerkrankheit kombiniert:

1. Umschriebene und universelle Pigmentationen der Haut. Die letzteren treten hauptsächlich unter dem Bilde des sogenannten Diabète bronzé hervor, welcher häufig bei Zuckerkranken vorkommt, die zugleich an Leberleiden, nicht Zirrhose, infolge von Alkoholmißbrauch leiden. Das Bild der Kranken erinnert an das der Addisonschen Krankheit, nur fehlen meist die charakteristischen, dunklen Pigmentflecke auf der Lippenschleimhaut, die jedoch auch nicht immer bei Addisonscher Krankheit vorhanden sind. v. Noorden macht auf eine von jugendlichen Diabetikern auftretende rosarote Färbung der Gesichtshaut, besonders in deren oberem Teil aufmerksam, die auf den Stirnhöckern am stärksten entwickelt und häufig mit Verkümmerung und Ausfallen der Augenbrauen verbunden sei.

2, Die weiteren Störungen der Haut sind vor allem funktioneller Art, hauptsächlich eine große Trockenheit der Haut infolge von mangelhafter Tätigkeit der Talg- und Schweißdrüsen, also eine Anidrosis und Asteatosis.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

3. Die häufigste und lästigste Erkrankung der Haut ist der Pruritus. welchen z. B. v. Noorden bei 21·5% seiner Diabetiker, also bei 1/5 gefunden hat. Er tritt auf entweder als allgemeiner Pruritus über die ganze Körperhaut verbreitet, oder als lokalisierter Pruritus. Der allgemeine Pruritus wird besonders bei älteren Diabetikern beobachtet.

Der lokale Pruritus tritt hauptsächlich an den Genitalien und dem After auf und erst in zweiter Linie pflegen das Gesicht, die Handteller und die Fußsohlen ergriffen zu werden. Der Pruritus führt sehr häufig zu sekundären Erkrankungen der Haut, besonders an den Teilen, die beim Urinieren häufig befeuchtet werden. Pruritus und Ekzema vulvae und bei Männern die Balanoposthitis sind es ja so oft, die uns zuerst auf das Vorhandensein von Zucker aufmerksam machen. Die Zuckerekzeme in diesen Fällen sind meistens charakterisiert durch eine dunkelrote Farbe, scharfe Begrenzung, starke Infiltration der Haut, Lokalisation auf Genitalien, After und ihre Umgebung, und einen unglaublichen Juckreiz. Beim Beginn des Ekzems sind meistens die kleinen Labien, an deren äußerer Fläche der Pruritus beginnt, und die großen Labien stark geschwollen, bei langem Bestehen aber können sie in einen Schrumpfungszustand übergehen, der vollständig an Kraurosis erinnert. Auch bei Männern geht die anfänglich entzündliche Schwellungsphimose später in eine Schrumpfungsphimose über. Von den Genitalien und dem Anus können sich diese ekzemartigen Hautentzündungen, zusammen mit dem Pruritus, allmählich über die ganze Körperoberfläche ausbreiten. Der Juckreiz steigt und fällt mit dem Zuckergehalt des Blutes und ist meistens durch entsprechende Diät sehr zu beeinflussen, und mit der Abnahme des Pruritus gehen infolgedessen auch die sekundären Ekzeme meist rasch wieder zurück.

Während es sich bei dem Ekzem um eine Oberflächenkrankheit der Haut handelt, bei welcher, wenn sie chronisch ist, stets eine Menge Staphylokokken auf der Haut angesiedelt sind, führt das Reiben bei heftigem Pruritus oft zu einer tieferen Infektion der Haut mit Staphylokokken, das heißt diese wandern in die Talg- und Schweißdrüsen ein und führen dort durch Nekrotisieren dieser Hautdrüsen zur Bildung von Furunkulose.

Seltener als die Furunkel treten Karbunkel zu Diabetes hinzu. Sie lokalisieren sich meistens auf dem Nacken, Rücken und Gesäß und bilden sehr oft, wie ich schon wiederholt zu beobachten Gelegenheit hatte, den Schlußprozeß der ganzen Krankheit unter Hinzutreten von Gangrän und Sepsis. v. Noorden hat Karbunkel mit Gangrän besonders oft bei Zuckerkranken mit Schrumpfniere gesehen. Zu erwähnen wäre noch 4. das Xanthom.

5. Hautblutungen, frische oder alte, welche dann häufig eine ockergelbe Farbe annehmen. Die Hautblutungen sind häufig die Anfänge einer später hinzutretenden 6. Gangrän, welche meist, wie Naunyn nachgewiesen hat, mit einer Endarteritis der größeren oder kleineren Arterien verbunden zu sein pflegt. Die Gangrän tritt meist an den Zehen auf, aber im Gegensatz zur Gangraena senilis, die an der Zehenspitze beginnt, meist an den Seiten der Zehen, besonders wenn noch ein Ekzem zwischen den Zehen. wie es so häufig der Fall ist, vorhanden war. Die Gangrän kann isoliert bleiben, kann aber auch multipel auftreten.

Was die therapeutischen Maßregeln betrifft, so ist bei allen Diabetikern eine möglichst milde Behandlung einzuschlagen, weil jedes Trauma und jede durch die Therapie hervorgerufene Entzündung sehr leicht zu tiefgreifenden Entzündungen mit Gangrän führen kann. Auch vor Bädern, welche die Haut reizen, vor Solbädern, Sublimatbädern usw. ist zu warnen, ebenso vor Massage und Abreibungen der Haut. Gegen indifferente Bäder, wie Wildbad, Liebenzell, Gastein, Ragatz, Schlangenbad, ist nichts, ebensowenig gegen Schwefelbäder einzuwenden. Bei Röntgenbestrahlungen ist Vorsicht geboten. Auch subkutane Einspritzungen sind mit größter Vorsicht und mit strengster Asepsis zu machen. Schlecht sind die Erfahrungen v. Noordens mit Ätherein-spritzungen und ganz schlecht sind seine Erfahrungen mit Einspritzungen von Fibrolysin gewesen, das gegen Otosklerose eingespritzt wurde. Stets trat an den Injektionsstellen Gangrän hinzu.

Die Hauptbehandlung ist natürlich immer die Behandlung der Zuckerkrankheit, da alle die sekundären Erkrankungen mit dem Nachlassen des Zuckers zurückzugehen pflegen, so der Pruritus, die Ekzeme, das Xantom usw. Geht der Pruritus auf die allgemeine Behandlung allein nicht zurück, so rät v. Noorden zur innerlichen Anwendung von salizylsaurem Natron, von welchem er oft außerordentlich günstige Erfolge gesehen hat. Oft lassen sich Schlafmittel nicht ganz umgehen, wenn der Pruritus zu intensiv auf das Nervensystem einwirkt. Äußerlich empfehlen sich hauptsächlich kühlende Salben, am besten eine 1%ige Menthol-Borzinkpaste. Ist aber der Pruritus schon mit Ekzem kompliziert, so ist das Menthol wegzulassen und reine Borzinkpaste zu empfehlen.

Dagegen ist ausdrücklich vor den Anwendungen von Teerpräparaten bei Zuckerkranken zu warnen, welche zu Follikelentzündung und Furunkulose führen. Spirituöse Waschwasser mit Menthol und Karbol werden meist schlecht ertragen.

Die Furunkel gehen oft auf Behandlung von Salizylpflastern zurück.

Gegen das Schleimhautjucken der weiblichen Genitalien sind neben größter Reinlichkeit, das heißt häufigem Auswaschen mit Borwasser, die besonders von v. Noorden empfohlenen 10%igen Anästhesinsalben mit Zusatz von Kokain sehr zu empfehlen. Die Balanoposthitis der Männer sind, wenn das Präputium zurückgezogen werden hann, mit Xeroformeinstreuungen zu behandeln, nachdem die kranken Stellen vorher mit 1%igem Borwasser gereinigt sind. Wo das Präputium nicht zurückzubringen ist, was bei älteren Fällen häufig vorkommt, sind Einspritzungen mit 1%igem Borwasser zwischen Glans und Präputium machen zu lassen.

Die Behandlung der Phlegmonen, der Karbunkel, der Gangrän und des Mal perforant ist Sache des Chirurgen.

(Nach einem Vortrag im Stuttgarter Ärzte-Vereine),

IV. Aus der Praxis.

Beitrag zur Wirkung des Adalins. Dr. Löbinger schreibt in der „Allgemeinen Medizinischen Central-Zeitung" 1913, Nr. 4:

„Da ich annehmen darf, daß zu den immerhin noch spärlichen Angaben über Adalin bei Herzerkrankungen jede weitere Beobachtung von Interesse ist möchte ich an dieser Stelle auch meine Erfahrungen bekanntgeben. Ich habe mich lange und eingehend mit der Wirkung des Adalins beschäftigt und sorgfältige Beobachtungen gestatten mir ein kritisches Urteil. Besonders sind es zwei Fälle, die ich herausgreifen möchte.

Patient leidet seit Jahren an chronischer Bronchitis und Emphysem und wurde lange Zeit von schweren nächtlichen Asthmaanfällen gequält.

Seit Benützung des Adalins, das ich in dosi refracta (je eine Tablette zu 0·5 *g* früh und nachmittags, zwei Tabletten abends etwa 8 Uhr) verordnete, stellte sich gegen 10 Uhr ein zirka fünf- bis sechsstündiger tiefer und traumloser Schlaf ein. Nach dem Erwachen fehlten alle Zeichen von Abgeschlagenheit und Benommensein, so daß die Wirkung des Adalins dem physiologischen Schlafe sehr nahekommt.

Ich bemerke dabei, daß die Erfahrung mich gelehrt hat, etwa zwei Stunden vor dem Schlafengehen das Adalin zu geben, um einen guten Schlaf herbeizuführen.

Ein zweiter Fall betrifft eine ältere, an Gefäßverkalkung erkrankte Dame, die unter häufiger Schlaflosigkeit, nächtlicher Unruhe und Schmerzen in der Herzgegend zu leiden hat. Am folgenden Tage treten unter Schmerzen, die von der Herzgegend ausstrahlen, Angstgefühle, Unruhe, Hüsteln, Kurzatmigkeit und mitunter so heftige Beklemmungen ein, wie

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

sie etwa unter dem Bilde der Angina pectoris bekannt sind. Da die Dame an Schlafmittel und Narkotika nicht gewöhnt war, genügten abends zirka 8 Uhr zwei Tabletten Adalin zu 0·5 *g*, um einen ergiebigen und erquickenden Schlaf und damit das Nachlassen der Folgebeschwerden herbeizuführen. Trotzdem das Mittel seit vielen Monaten täglich genommen wird, ist es nach wie vor gleich wirksam geblieben, ohne daß die Dosis erhöht zu werden brauchte. Irgendwelche schädlichen Einflüsse auf andere Organe habe ich nie feststellen können.

In gleich guter Weise hat sich das Adalin auch sonst bewährt, wo ich es angewandt habe.

Hiezu kommt, daß das Präparat sich durch seine fast völlige Geschmacklosigkeit vorteilhaft vor anderen Schlafmitteln ln auszeichnet und deshalb gut genommen und auch da vertragen wird, wo andere versagten.“

V. Notizen.

Berlin. Anläßlich der Internationalen Tuberkulosekonferenz ist drei nicht im akademischen Lehramt stehenden Ärzten wegen ihrer Verdienste um die Sache der Tuberkulosebekämpfung der Professortitel verliehen worden. Es sind dies Doktor Alfred Bruck (Berlin), Dr. Paul Friedrich Köhler (Werden an der Ruhr) und Dr. Otto Ernst Roepke (Melsungen bei Kassel), der mit Bandelier zusammen das bekannte „Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose“ und „Klinik der Tuberkulose“ herausgegeben hat.

Paris. Im Alter von 70 Jahren ist der bekannte Chirurg Prof. Lucas-Championnière mitten in der Sitzung der Akademie der Wissenschaften einem Herzschlag erlegen, während er einen für die bevorstehende Gesamtsitzung des „Instituts“ bestimmten Vortrag über vorgeschichtliche Trepanationen zur Verlesung brachte.

Niederösterreichischer Landessanitätsrat. In der Sitzung vom 20. Oktober d. J. wurden unter anderem Gutachten erstattet: Über eine Dienstanweisung für die Hilfsärzte der Wiener k. k. Krankenanstalten. Über das Projekt der Errichtung einer Anstalt für Röntgenbehandlung in Wien. Über die Errichtung einer Wasserheilanstalt in Niederösterreich. Über die Festsetzung der Operationsgebühren für ein öffentliches Krankenhaus.

VI. Besprechungen allgemeinen Inhalts.

Die Deutsche Literatur von den Anfängen der Moderne bis zur Gegenwart. Von Hermann Hölzke. Geheftet *M* 4·—, gebunden *M* 5·—. Verlag von Theodor Gerstenberg in Leipzig.

Dem internationalen Unwesen, das vor allem das Ausländertum, die Dekadenz, die undeutsche Abart in der deutschen Literatur heraufbeschworen und zugleich eine häßliche Genialitätssucht, eine üppige Verlogenheit, eine oberflächliche Routine und einen mit Hintertreppenmotiven arbeitenden Materialismus im Gefolge gehabt hat, entgegenzutreten und überall auf das Gesunde, in die Tiefe Gehende, echt Nationale aufmerksam zu machen, ist der Hauptzweck des Buches, das weniger wissenschaftliche als ästhetische und nationale Ziele verfolgt, das im speziellen ein Lesebuch für Literaturbeflissene und Literaturfreunde sein soll — ein zuverlässiger und ausführlicher Führer durch das deutsche Schrifttum von den Anfängen der Moderne bis zur Gegenwart unter besonderer Berücksichtigung der naturalistischen, realistischen und symbolistischen Richtung, der modernen Unterhaltungsliteratur, der Dekadenz, der Heimatkunst und der neuen historischen Dichtung, desgleichen der Werke der älteren Generation, die noch in diese fast 30jährige Epoche hineinragt.

Der Nutzen des Lebens. Von Sir John Lubbock. Verlag von Hermann Zieger, Leipzig. Preis geheftet *M* 1·75.

Der bekannte englische Schriftsteller ist ein Lebensphilosoph, geleitet von dem Bestreben, innerhalb unseres gesellschaftlichen Rahmens sich das Leben möglichst angenehm einzurichten, besonders das Kapitel über die „Gesundheit“, welches er in seinem neuesten Buche behandelt, sollte von jedem Arzte gelesen werden. Doch ist das ganze Buch aus dem Bestreben hervorgegangen, unsere Lebensführung auf eine möglichst hohe Stufe zu stellen, wie sie innerhalb der gegenwärtigen Gesellschaft überhaupt erreichbar ist. Lubbock nimmt die Tatsachen, wie sie sind, hin und sucht innerhalb dieser gegebenen Grenzen sich auf seine Art zurecht zu finden. Der große Mangel an lebensbejahenden Philosophen scheint hier durch einen echten Lebenskünstler paralisiert zu sein.

Über die Hexenringe, wie das Volk seit altersher die merkwürdigen Wachstumsringe der Pilze nennt, deren Zeit ja nun wieder da ist, plaudert in den neuesten Lieferungen 32 bis 37 des reich illustrierten Prachtwerkes „Die Wunder der Natur“ (Deutsches Verlagshaus Bong & Co., Berlin W57. Preis der Lieferung 60 Pfennig) der bekante Münchener Pflanzenbiologe Raoul H. Francé. Ob ihrer Absonderlichkeit hat diese Naturerscheinung sicher auch schon manchem Stoff zu merkwürdigen Gedanken gegeben. Sehr hübsch ist auch, was Dr. Adolf Heilborn über den „Floh“ zu berichten weiß. Wir erfahren aus der Darstellung, daß die verschiedenen Tierarten ganz wie der Mensch ihren besonderen Floh besitzen. Der Hühnerfloh hat sich das Springen abgewöhnt, er läuft nur mehr noch. Am seltsamsten aber erscheint das Gebaren des Igelflohs, der sich gleichfalls des Springens begeben hat. Sobald er seinen nächtlich jagenden Wirt verloren hat, bleibt er ruhig auf der Erde sitzen und erwartet die Rückkunft des Jägers, die auf derselben Fährte erfolgt, um dann seiner wieder habhaft zu werden. Aus der Fülle der anderen Abhandlungen, die diese neuen Lieferungen 32 bis 37 bringen, seien nur noch kurz erwähnt die Darstellung des Wesens der „Sonnen- und Mondfinsternisse“, durch den Berliner Astronomen Professor Dr. A. Marcuse, die Schilderung des Lebens der „Bienenkönigin“ durch Dr. M. Küstenmacher, den bekannten Bienenforscher, der Aufsatz Dr. R. Fürstenaus über „Klangfiguren“, des Kustos am Königlichen Botanischen Garten zu Berlin Professor Dr. Udo Dammer über „Kakteen“, die Schilderung des Wesens der „Staatsquallen“ aus der Feder des Direktors des k. k. Aquariums zu Triest, Professor Dr. C. J. Cori, Bruno H. Bürgels Schilderung der Entstehung des „Regenbogens“, die Aufsätze von Professor Dr. H. Potonié über „Fossiles Wetter“, von Professor Dr. O. Zacharias über die „Mikroskopische Wunderwelt des Teiches u. a. m. Alle diese Arbeiten sind aufs wundervollste zumeist durch photographische Natururkunden illustriert, wie überhaupt „Die Wunder der Natur“ zumal in ihren Illustrationen alles schlagen, was bislang an naturwissenschaftlichen Werken erschienen ist.

„Meister Heinrich“. Von Franz Wolfram Scherer. Verlag von Hans Hübner, Prien (Bayern). Elegant gebunden *M* 1·75.

Der Verfasser erzählt uns eine Mähr aus der Zeit der Bauernkriege in Salzburg und Gastein und verbindet die historischen Schilderungen geschickt mit einer Geschichte rührender Geschwisterliebe, die er zum glücklichen Ende führt. Vom selben Verfasser stammen noch die Romane „Minnedank“ und „Der Stainer am Stain“. In allen seinen Büchern bewährt sich Scherer von teutonischem Geiste erfüllt in der Form wie im Inhalte seiner Erzählungen.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe,*)
die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

22·06 % Eiweißstoffe
24·04 % Fett
13·13 % Kohlehydrate
37·97 % Stickstoffreie Extraktivstoffe
6·51 % Salze

Julius Meinl
Wien XVII., Postamt 107.

*) Verlangen Sie die Abhandlung des pharmakologischen Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck über Sano-Kakao.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.

95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.

!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.

Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.

Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:

E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

Das raffinierte Teerprodukt

PINOSOL

ohne Teergeruch und ohne Teerfarbe

eignet sich **als Ersatz der rohen Teerprodukte: Pix liquida, Bitumus Fagi, Oleum Rusci** usw.

für die Therapie der Hautleiden

wie kein anderes ähnliches Präparat.

Pinosolum pur. wird magistraliter verschrieben in verschiedenen Kombinationen (siehe Nr. 18 der Österr. Ärztezeitung v. J. 1912 und Nr. 3 v. J. 1913.)

Von fertigen Kompositionen empfehlen wir den Herren Ärzten zur Verordnung:

Flüssige Pinosolseife, 5%ig . . kl. Fl. K 1·—, große Fl. K 2·50
Feste Pinosolseife, 5%ig . . . . . 1 Stück „ —·80
Feste Pinosolseife, 10%ig . . . . . 1 Stück „ —·90
Pinosol-Boraxseife . . K —·80, **Pinosol-Schwefelseife** „ —·90
Pinosol-Schwefelmilch . K —·90, **Pinosol-Petrosulfolseife** „ 1·20
Pinosol-Petrosulfolschwefelseife . . . . . „ 1·20
Pinosol-Glyzerinseife . . . . . „ —·80

Zu desinfizierenden Hautabreibungen

bei Unreinheiten der Haut, am besten vor Vollbädern, in Verbindung mit **Pinosolseife** dient

Pinosol-Sandseife . . . . . K —·80

als Spezifikum gegen Seborrhöe. Haarschwund und als Kopfwaschmittel.

Pinosol-Haarseife . . . . . K 1·— und K 2·50

Bei Bezugnahme auf diese Anzeige stehen den Herren Ärzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

Pinosolwerke Troppau,
Zweigunternehmung von G. Hell & Comp.

Fräulein aus gutem Hause, ersucht um Stelle bei Arzt als Empfangsfräulein. Gefl. Zuschriften erbeten an die Adm. d. Bl.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxydan pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.
J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant TRIEST-Barcola.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol"** und **„Sulfo-ichthyolicum"** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

MATTONI'S MOORSALZ

Nur echt mit Schutzmarke Eule mit Brille

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets **Mattoni's Moorsalz.**

Das **Antigonorrhoicum**

Euergon

Naphta Benz., Kreos., Phen., Tann., Antihr., Sant., Cop., Sulf.

ist nach dem Urteil namhafter Ärzte das erste Präparat von prompter, zuverlässiger Wirkung.

Probe und Literatur durch:

Adalbert Hradetzky
Wien XVIII/1. Währinger Gürtel 57
Generalvertreter der Euergon-Gesellschaft, Hamburg 39.

Bei Annoncen-Aufnahme wende man sich an den medizinischen Zeitungsverlag M. Zitter, Wien XVIII., Martinsstraße 29.

SCHWEFELKURORT

Baden bei Wien

Radioaktivste Schwefeltherme

Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.

1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Eusitin

gegen vorzeitiges **Hunger**(und Durst-)**gefühl**.

Prophylaxe der Fettleibigkeit.

Ein neues Prinzip für rationelle Entfettungskuren.

Die Durchführung jeder Art von Entfettungskur wird ohne Abführwirkung, ohne Belästigung von Magen, Nieren, Darm, ohne Schwächung des Herzens durch Eusitin erreicht.

Das Hauptmoment jeder Behandlung bereits bestehender Fettleibigkeit, sowie der vorbeugenden Massnahmen gegen zu reichlichen Fettansatz, liegt in der individuell richtigen Erfüllung und praktischen Durchführung der kardinalen Forderung Brillat-Savarins: „Discrétion dans le manger“. Das gilt nicht nur uneingeschränkt für die weitaus überwiegende alimentäre Form der Fettsucht, sondern auch dort, wo der Neigung zur Fettleibigkeit eine mehr oder weniger konstitutionelle Komponente zugrunde liegt.

Die Schwierigkeit der dauernden Innehaltung dieser Richtlinie in der Praxis wird vor allem durch das ständige Hungergefühl bedingt, an dem die meisten Fettleibigen, auch bei sorgfältigster Zusammenstellung der Diätkost, oft bis zur Unerträglichkeit leiden, nicht minder auch durch die lange Dauer, die solche Einschränkung verlangt, wenn sie nicht lediglich von vorübergehendem Einfluss — in Wirklichkeit also nutzlos — sein soll. Hier setzt nun das **Eusitin** ein, um ohne quälende Entsagungsbeschwerden durch Monate und Jahre hindurch die individuell angepasste „Discrétion“ in der Ernährung zu ermöglichen.

Wir hatten vor längerer Zeit Gelegenheit, auf einer Reise in Syrien die Beobachtung zu machen, dass die Araber zur Erzielung einer ausdauernden Arbeit schleimhaltige Pflanzenauszüge bestimmter Art (Malvacen) zu sich nahmen, um Hunger und Durst bei der Feldarbeit in glühender Sonne längere Zeit ohne weitere Nahrungsaufnahme ertragen zu können. Diese durch Empirie gewonnene Erkenntnis findet eine wissenschaftliche Stütze in folgender Ausführung von Professor **Kobert**: „Jetzt wissen wir, dass die Schleimstoffe für die Pharmakotherapie eine grosse Bedeutung haben, indem sie erstens auf Schleimhäuten bestehende Reizzustände der sensiblen Nervenenden mildern und dadurch Schmerzen, Reizhusten, reflektorischen Durchfall usw. stillen, und indem sie zweitens die Resorption und allzu energische lokale Wirkung von Arzneien und Giften abschwächen.“ (**Kobert,** Lehrbuch der Pharmakotherapie 1908, Seite 124, Zeile 29.)

Das Eusitin ist nicht in Parallele zu stellen mit solchen Präparaten, die exzitierend wirken und dadurch das Hungergefühl und seine körperlichen depressiven Begleiterscheinungen vorübergehend zu beseitigen vermögen (Kola, Kokain, Koffein u. dgl.). Es wirkt auch nicht abstumpfend nach Art der Narkotika, sondern rein mechanisch reizaufhebend, ohne den Körper zu einer forcierten Leistung zu treiben. Demnach kann die Anwendung des Eusitin auch keine nachträgliche Erschlaffung des Körpers zur Folge haben, wie beim Gebrauch von Genussmitteln und Narkotizis. Auch besteht nicht die Möglichkeit einer Irritation der Magenschleimhaut, wie sie Medikamente gelegentlich hervorbringen. Der passive Widerstand, den der Arzt bei Patienten mit Diätzwang so oft findet, ist durch **Eusitin** überwunden.

Der angenehme Geschmack der Tabletten ist von besonderer Wichtigkeit für solche Personen, bei welchen gleichzeitig mit dem Hungergefühl ein übler Mundgeruch auftritt. Das Eusitin beseitigt diesen Geruch während der Anwendung.

Das **Eusitin** ist an sich kein eigentliches Heilmittel, sondern erleichtert dem Arzt und Patienten in ganz wesentlicher Art jede Behandlungsmethode der Fettleibigkeit und dient zur Prophylaxe derselben.

Die Anwendung des Eusitin ist daher anzuraten:

1. Zur Durchführung von **Entfettungskuren,**
2. bei zahlreichen, mit **Heisshunger** oder abnormem Durstgefühl verbundenen Magen-Darmkrankheiten: **Anazidität, Hyperazidität, Hypermotilität,** akuter **Gastritis,** akuter **Enteritis** usw.,
3. bei **Diabetes** mellitus und insipidus.

Das Eusitin beseitigt (dies ist von wesentlicher Bedeutung für seine Wirkung) auch die **unangenehmen Nebenerscheinungen des Hungergefühls:** Kopfschmerzen bis zur Unerträglichkeit, Schwindelgefühl u. dgl., **an deren Intensität** manche noch so energisch begonnene **Entfettungskur scheitern** musste (siehe Literatur).

Ordination: Rp. 1 Originalschachtel **Eusitin** 40 Tabletten à 0,2 g = *M* 1·50.

Anwendung: Nach jeder Mahlzeit je eine Tablette und in den Zwischenzeiten bei vorzeitigem Hungergefühl 1- bis 3stündlich 1 Tablette langsam im Munde zergehen lassen (6 bis 10 Tabletten pro Tag).

Den Herren Ärzten stehen Proben und ausführliche Literatur zu Diensten.

Goedecke & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N 4.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/$_1$, Martinsstraße 29.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/$_2$, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch Interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 23. Wien, 6. Dezember 1913. **Nr. 23**

INHALT:

I. Originalartikel: Die sogenannten essentiellen Dysmenorrhöen und deren Behandlung. Von Dr. Dalché.
Internationaler Verein für medizinische Psychologie und Psychotherapie. (Schluß.)
II. Literaturauszüge: Hofmokl, Der öffentliche Krankentransport.
III. Sitzungsberichte: K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.
IV. Aus der Praxis: Saynisch, Die zahlreichen Behandlungsmethoden der Epididymitis gonorrhoica.
Treitel, Über Ristin, ein neues Krätzemittel.
Early, Über die Verwendung des Jodipins bei chronischer Bronchitis.
V. Notizen.
VI. Besprechungen allgemeinen Inhalts.
VII. Offene Stellen.

Nachdruck und Übersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien, XVIII/1., Martinsstraße 29 zu senden.

Die sogenannten essentiellen Dysmenorrhöen und deren Behandlung.

Von **Dr. Dalché**, Paris.*)

Ohne in die Gesamtheit der Erscheinungen von Dysmenorrhöe und deren Behandlung eingehen zu wollen, beabsichtige ich heute, mit einer Kategorie dieser Krankheitsformen mich zu beschäftigen, die durch Hartnäckigkeit sowie durch die Widerstandsfähigkeit gegen alle Medikationen charakterisiert ist, ausgenommen gegenüber neuen Behandlungsmethoden, welche in der letzten Zeit die Therapie bezeichnet haben und in diesen Fällen höchst schätzenswerte Dienste leisten.

Diese Form der Dysmenorrhöe, von der ich jetzt sprechen will, ist dadurch bemerkenswert, daß sie „sine materia" zu sein scheint oder zum mindesten ohne nennenswerte anatomische Ursache zur Erscheinung kommt. Die Interpretierung ihrer Ätiologie ist daher besonders schwierig und noch viel schwerer wird es, in dieser Ätiologie therapeutische Indikationen zu suchen.

Das Wort „Dysmenorrhöe", welches schwierige und schmerzhafte Menstruation bedeutet, wird bei pathologischen Zuständen angewendet, welche sehr häufig an einen mehr oder weniger normalen Zustand grenzen; in der Praxis ist die Begrenzung zwischen diesen beiden Zuständen oft schwer zu präzisieren. Es gibt ausnahmsweise begünstigte Frauen, bei denen die Menstruation von gar keiner unangenehmen Sensation begleitet sind. Normal hingegen und in der größeren Zahl der Fälle empfinden die Frauen während dieser Zeit wenigstens ein gewisses Unbehagen, Schwere im Unterleib, Koliken, selbst sehr starke Schmerzen, die sie zwingen, das Bett aufzusuchen. Aber je nach ihrer Sensibilität und Nervosität reagiert jede Frau verschieden.

Ich glaube, daß man nach dem Beispiel der Majorität unserer Lehrer die Existenz einer essentiellen Dysmenorrhöe annehmen kann, welche nach meiner Meinung infolge einer mangelhaften Ovulation zustande kommt. Diese rein funktionelle Störung, die schwer festzustellen ist, könnte man durch weitere Beobachtung derselben Kranken kontrollieren, bei denen oft infolge dieser essentiellen Dysmenorrhöe veritable anatomische Läsionen sich entwickeln. Mein Lehrer und Freund Professor Robin hat doch bewiesen, daß in analoger Weise sehr häufig die einfache Dyspepsie eine Gastritis zur Folge hat.

Vielleicht folgen auch mit der Zeit diesen Menstruationsstörungen menstruelle Ovaritiden, veritable subakute Ovaritiden.

Ich will nun über einige diesbezügliche Fälle berichten:

Zuerst die Beobachtung einer 30jährigen, sehr starken, und abgesehen einiger neurasthenischer Anzeichen sich ganz wohl befindlichen Frau. Ich finde bei ihr ein gesundes Herz, obgleich man einmal bei ihr, gelegentlich einer Chloroformierung, eine Anlage von Mitralstenose konstatiert haben soll und sie über etwas Herzklopfen klagt.

Sie menstruierte zum erstenmal mit 15 Jahren und seit dieser Zeit sind ihre Regeln schmerzhaft und ungenügend. Vier oder fünf Tage vorher wird sie von diversem Unbehagen, Schwindel, Schlaflosigkeit, Sensibilität des Abdomens, später im Momente des Eintrittes der Blutung von heftigen Schmerzen, die sie zur Bettruhe zwingen, heimgesucht. Das Blut entleert sich sehr schwach, in kleinen Ergüssen, während deren der Schmerzparoxysmus seine Höhe erreicht. Es besteht weder Ballonement, Diarrhöe oder Konstipation. Aber das ganze Abdomen ist schmerzhaft und der Schmerz strahlt zum Anus zu den Schamlippen, Schenkeln, wie bei der von G. de la Tourette beschriebenen Beckenneuralgie aus. Der Bluterguß ist gering und von blasser Farbe. Die Kranke hat nie Kinder gehabt, alle Charaktere der weiblichen Sexualität, Brüste und Schilddrüse, sind bei ihr gut entwickelt.

Bei der Untersuchung konstatiert man einzig und allein, daß der Uterus von kleinem Volumen ist, dessen Orificium externum steht aber weit offen.

Ich habe diese Frau mit einem Schilddrüsenpräparat zehn Tage lang vor Eintritt der Menstruation behandelt und während der Schmerzepoche der Patientin ein Sedativum verordnet. Die Phänomene schwächten sich hiedurch ab.

Dieser Fall ist also das erste Beispiel jener Dysmenorrhöen, bei denen die Schmerzen besonders während der Regeln, im Momente des Blutausflusses, einsetzen.

Ein zweites Beispiel bietet eine 21jährige, mittelgroße, ein wenig starke Frau, bei der ebenso alle Sexualitätscharaktere gut ausgeprägt sind und die sich vorher sehr wohl befunden hat. Seit ihrer ersten Menstruation (mit 14 Jahren) litt sie immer zu dieser Zeit, besonders seit zwei Jahren.

Bei dieser Kranken dauern die Regeln kaum vier Tage, aber die Schmerzen beginnen acht bis zehn Tage vor deren Er-

*) Vorlesung aus dem Französischen (Progrès médical Nr. 25, 1913), übersetzt von Dr. S. Hay, Wien.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

scheinen. Diese Schmerzen strahlen in das ganze Abdomen und in das ganze Bereich des Genitalapparates aus. Sie sind von Schweißen, Hitzanfällen und schmerzhafter Volumsvergrößerung der Brüste begleitet. Dieser Schmerz und diese Schwellung der Brüste findet man häufig bei Menstruationsanomalien, und es gibt manche Frauen, die sich fast einzig und allein darüber beklagen.

Bei der Untersuchung konstatierte ich bei der Patientin eine sehr wenig entwickelte Schilddrüse, der Uterus war gesund. Die Ovarien waren wenig schmerzhaft; dies ist aber geringfügig im Vergleiche mit manchen Frauen, die an so heftige Schmerzen leiden, daß sie Selbstmordgedanken haben.

Ich verschrieb dieser Kranken 0·05 bis 0·10 Schilddrüsenpulver täglich und ein tägliches Lavement mit 1·50 Natriumbromat und zehn Tropfen von Sydenhamschen Laudanum gemäß Levens Formel. Allmählich milderten sich die Symptome und die Prodromphase der Molimina ist fast geschwunden.

Die dritte Beobachtung bezieht sich auf eine 34jährige Frau, die ein wenig nervös, klein und fettleibig ist, welche menstruelle Schmerzen mit einer unechten Appendizitis durchgemacht hatte, und der man eine Partie des rechten Ovariums reseziert hatte. Die Schmerzen schwanden nicht. Ich verschrieb zugleich Ovarium- und Thyroidpulver und beruhigende Einreibungen, später eine Saison in Luxeuil. Ihr Zustand hat sich sehr gebessert.

Endlich will ich Ihnen hier noch eine Kranke vorstellen. Es ist dies eine kleine Frau, die nie geboren hat. Sie zeigt einen jungfräulichen Uterus, mit wahrscheinlich kleinen Ovarien.

Als sie vor 18 Monaten in meine Ordination kam, hatte sie alle Behandlungen, welche man gegen die Dysmenorrhöen ohne anatomische Ursache versuchen kann, durchgemacht. Ich ließ sie Lavements mit Antipyrin und Laudanum gebrauchen.

Sehr gute Resultate waren aber bei ihr nach der Verordnung von Thyroidpulver zu verzeichnen, die ich sie in Cachets von 0·025 bis 0·05 gleichzeitig mit den Lavements zehn Tage vor dem wahrscheinlichen Datum der Regel nehmen ließ. Sie konnte dann auch mit den Lavements zessieren, da diese interne Behandlung ihre Menstruationen in genügendem Maße gebessert hatte. Sie ist jetzt 35 Jahre alt.

Seit den letzten Monaten aber bemerkte sie eine allmähliche Verringerung ihrer Regeln bis zu dem Punkte, daß sie oft kaum acht bis zehn Stunden dauern, und trotz dieses geringen Ergusses sind die Schmerzen seit ungefähr sechs Monaten wieder gekommen, ohne Erscheinung von Blutklumpen, sowie ohne ein anderes Phänomen, das irgendwelche anatomische Ursache vermuten ließe. Es besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Wiederauftreten ihrer Leiden und der Verminderung ihrer Regeln.

Ich möchte annehmen, daß diese Frau, welche spät ihre Menstruation bekam und eine kleine Gebärmutter hat, sich wohl dem Zeitpunkte der Menopause nahe befindet.

Dieser Umstand würde es auch erklären, daß sie wieder zu leiden begann, trotzdem dasselbe therapeutische Verfahren, welches fast acht Monate hindurch eine Besserung ihres früheren Zustandes von Dysmenorrhöe bewirkt hatte, fortgesetzt wurde.

Die Schmerzen, an denen sie momentan leidet, würden also auf eine allmähliche Atrophie ihrer Ovarien, infolge der beginnenden Menopause zurückzuführen sein. Dies ist die einzige plausible Interpretation. Ich gebe ihr jetzt Ovariumpulver. Die Kranke kommt von Zeit zu Zeit in meine Konsultation und es wird interessant sein, sie weiterhin zu beobachten.

Sie sehen also, meine Herren, nach diesen einigen Fällen, welche Schwierigkeiten die Kranken dieser Art darbieten. Ich will es versuchen, eine Synthese aller analogen Beobachtungen, welche ich teils im Hospital, teils in meiner Privatpraxis machen konnte, aufzustellen, um daraus einige praktische Schlüsse bezüglich der Ursachen und der Indikakationen für die Behandlung zu ziehen.

Für die Mehrzahl dieser Kranken scheint mir der Ausdruck essentielle Dysmenorrhöe vollkommen akzeptabel; es ist aber ein nervöses Element dabei, dem man unbedingt Rechnung tragen muß. Fast alle bieten Neuropathie oder Nervosität dar, manchmal einen vorhergehenden, mehr oder weniger der Hysterie verwandten Zustand, in anderen Fällen eine einfache Prädisposition, welche sich gelegentlich der Schmerzen der Dysmenorrhöe offenbart. Es ist klar, daß die Wiederholung dieser Krisen bei den meisten Frauen einen Zustand von Furcht, Traurigkeit und moralischer Depression, einen veritabeln Status neurasthenicus genitalen Ursprunges erzeugt.

Diese nervöse und intellektuelle Störung ist um so markanter, als es sich manchmal um nervöse oder hereditär prädisponierte Frauen handelt. Die Dysmenorrhöe führt eine Steigerung dieser Störungen herbei.

Manchmal kann dieselbe Gelegenheit zum Ausbruch der großen Neurosen, zur Erscheinung der hysterischen, ja selbst epileptischen Anfälle bieten. Gilles de la Tourette hat von hysterischen Schmerzen, von Paroxysmen, gesprochen, welche das Krankheitsbild ergaben, das er „große Beckenneuralgie" nannte; dasselbe ist von einer initialen Aura und terminalen Konvulsionen, sowie von einem eigentümlichen Gemütszustand begleitet; daran schließt sich dann Entleerung lichten Harnes.

Ich habe analoge Fälle niemals gesehen, aber solche, bei denen es mir erschien, daß die dysmenorrhöische Krise als ein epileptisches Äquivalent angesehen werden mußte. Ich habe in einer anderen Vorlesung die Geschichte einer jungen Frau berichtet, von der ich wegen einer wirklich beunruhigenden Dysmenorrhöe konsultiert wurde. Nach wiederholten Untersuchungen gelangte ich zu dem Schlusse, daß es sich um ein veritables epileptisches Äquivalent handelte, und ich bereitete die Verwandten darauf vor, daß diese junge Patientin eines Tages epileptische Anfälle bekommen werde. Bisher hatten sich bei ihr nur einige Schwindelanfälle gezeigt und der Vater dieser Kranken, der bereits eine große Anzahl von Kollegen konsultiert hatte, wollte durchaus nicht an eine so trügerische Prognose glauben. Wie ich von ihm nachträglich erfuhr, hatte die Patientin tatsächlich später epileptische Anfälle erlitten.

Ein andermal wurde ich von einem Kammermädchen konsultiert, deren Dame ich behandelte; diese Patientin bot zur Zeit ihrer Regeln eine Art von Delirium in Wort und Tat dar, die man entweder auf Hysterie oder Epilepsie beziehen konnte.

Diese Störungen waren aber in so offenbarem Zusammenhang mit Dysmenorrhöe, daß es mir gelang, sie zum Schwinden zu bringen, indem ich die dysmenorrhöischen Schmerzen durch eine prolongierte sedative Medikation abschwächte.

Wir konstatieren also bei dieser Dysmenorrhöe einen damit zusammenhängenden, bald vorhergehenden, bald derselben nachfolgenden Zustand von Nervosität.

Dies ist das erste Symptom, auf das ich Ihre Aufmerksamkeit lenken will. (Schluß folgt.)

Internationaler Verein für medizinische Psychologie und Psychotherapie.

Jahressitzung am 19. und 20. September 1913, abgehalten in Wien.

Originalbericht (Referent: Dr. E. Sorter).

(Schluß.)

Nießl von Mayendorf (Leipzig) sprach über „Das Wesen der Geisteskrankheit."

Die psychopathischen Phänomene bedürfen, um als solche richtig gewertet zu werden, der psychologischen Analyse, deren Ergebnis in seiner Beziehung zum Gehirnorgan nur als die Lücke eines Mechanismus verstanden werden kann.

Melancholische und maniakalische Zustandsbilder bereiten dem nach ihrer Genese Forschenden sowohl ihrer psychologischen Wurzel nach, als pathologische Übertreibungen

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der Gefühlshöhe und Gefühlsdauer, als ihrer physischen Grundlage nach, als abnorme Oxydationsphasen der Hirnrinde — seien dieselben durch abnormen Stoffwechselumsatz primär, seien sie durch abnorme Beschaffenheit und Funktionen der Vasomotoren sekundär bedingt — keine Schwierigkeiten.

Anders bei den sogenannten Erkrankungen des Verstandes, bei jener Paralogik, welche in Wahnbildung und Sinnestäuschung bestimmte Gedankengänge uns unverständlich werden läßt. Hier will man Lücken im Vorstellungsablauf, im Erkranken des Vorstellens suchen und vergißt, daß die Aneinanderreihung zielstrebender Vorstellungen ebenso wie das Erwachen derselben und ihr Inhalt von Gefühlen abhängig ist. Die mangelhafte Korrektur ist, wie dies von mir in einem Vortrag auf der Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie 1911 gezeigt wurde, auf eine abnorme Gefühlsbetonung der die Korrektur herbeiführenden Gedankengänge zurückzuführen, denn die Wahl der einzig Richtigen, das heißt die Bestimmung ihres Inhalts hängt ausschließlich von dem Eintreffen des normalen Gefühls ab. Die körperliche Erscheinung des totgeglaubten Freundes überzeugt den von der Wahnidee seines Todes Befangenen deshalb nicht, weil sie für ihn nicht mit jenem Gefühl der frohen Beruhigung verbunden ist, als für den, welcher bei gesundem Geistesleben seinen Tod nur befürchtet. Jede Sinnestäuschung eines Geisteskranken schließt eine Wahnbildung in sich. Nicht nur der Inhalt einer Sinnestäuschung wird von dem beherrschenden Gefühl diktiert, nicht nur die Unmöglichkeit ihres Bestehens innerhalb des logisch geordneten Weltbildes wird nicht erkannt, auch der Unterschied zwischen endogen aufgetauchtem und exogen erzeugtem Wahrnehmungsbild verschwindet. Der Gehirnmechanismus, welcher die veränderte Gefühlsbetonung in einer Veränderung der Stoffwechselvorgänge, respektive der Oxydationsphasen jener Hemisphärenteile aufklärt, die keine Projektionsflächen der Sinnesorgane sind, erklärt auch das Sinnenfälligwerden der gedanklichen Reproduktionen bei Geisteskranken, indem das Verhältnis der Oxydationsphasen, zu denjenigen der kortikalen Projektionsflächen zu denjenigen der stummen Rindengebiete in dem Zustand der Geisteskrankheit sich so verändern kann, daß es im Akte der Erinnerung demjenigen im Akte der Wahrnehmung des Geistesgesunden gleicht und so zu der Täuschung Anlaß gibt.

Demenz ist keine Armut an Vorstellnngen, sondern ein Zustand der Unfähigkeit, die Vorstellungen zu erwecken und zweckentsprechend zu ordnen. Der Nachweis des Bestandes der scheinbar verschwundenen Vorstellungen gelingt dann, wenn sie ohne Ziel für das Individuum hervorgerufen werden.

Alle Geisteskrankheiten der Gefühle, deren Substrat in den Oxydationsphasen der Rinde der stummen Großhirnanteile gesucht werden muß.

Klages (München) spricht „Zur Theorie und Symptomatologie des Willens". Er widerlegt eingehend die Ansicht, daß der Wille eine Bewegungstendenz und der Willensakt eine Form des Strebens sei, vergleicht ferner den Willen mit den Trieben. „Als Willensakt erleben wir den Moment der geistigen Einstellung einer disponablen Strebung auf das gedachte Ziel, wofür man noch sagen kann: den Moment des Freiwerdens ihrer energetischen Seite. Das Wollen ist die Praxis des Abstraktionsprozesses." Er spricht sodann über die dispositionellen Bedingungen der Willensfähigkeit, die Willenstypen und ihren Ausdruck. Referent kann nicht umhin, zu bemerken, daß die rein ovatorische Leistung Klages, ganz abgesehen von dem rein gedanklichen Inhalt seiner Ausführungen, eine geradezu imponierende war.

Kafka (München) sprach „Über das Verhältnis der Tierpsychologie zur Physiologie und Biologie".

Seine geistreichen Ausführungen eignen sich nicht zum kurzen Referat. Interessenten seien auf seine „Einführung in die Tierpsychologie auf experimenteller und ethologischer Grundlage" verwiesen.

Winkler (Wien) sprach „Über Mitempfindungen".

Die Mitempfindungen sind ein Ausdruck der Einheitlichkeit der gesamten Hirnrinde in Hinsicht auf die Reaktion, welche ein Empfindungsreiz hervorruft; ein Empfindungsreiz kann gleichzeitig mehrere Empfindungen verschiedener Spezifizität auslösen, von denen die eine Funktion der anderen erscheint. Unter den Mitempfindungen spielen die Photismen bei Schalleindrücken (Farbenhören, Audition and colorée) die wichtigste Rolle und beanspruchen eine allgemeine Berücksichtigung.

Vera Eppelbaums (Zürich) Vortrag hieß: „Studie über das Assoziationsexperiment mit besonderer Berücksichtigung der Alkoholiker.

E. macht einen Versuch, die Erfolge der Züricherschule mit dem Assoziationsexperiment in Hinsicht auf die Psychologie der Persönlichkeit zu diskutieren. Sie beweist an von ihr aufgenommenen Experimenten bei Alkoholikern und durch eine andere Betrachtungsart der früher gewonnenen Resultate, daß das Assoziationsexperiment, das man im Grunde nur aus dem ganzen menschlichen Seelengeschehen herausgriff, für die gesamte Psyche mit ihrer zugeeigneten, kontinuierlichen Aktivität nichts anderes, als eine Einübung (das Mechanische), eine Art mechanische Einfügung in den Gesamtbau einer Persönlichkeit ist und somit kein charakteristisches, individuelles Gepräge zeigen kann.

E. gibt ferner die psychologische Analyse einiger Alkoholikerfälle und versucht den Alkoholiker nicht nur als durch den Alkoholgenuß psychisch verändert zu betrachten, sondern stellt vor allem die Frage, wer es ist, der zum Alkohol greift, und ob eine Beantwortung der Frage durch individual-psychologische Forschung möglich ist.

Die Charakterzüge, die jeden Menschen, der mit Alkoholikern in Kontakt kommt, auffallen, sind auch diejenigen, die bei den meisten Neurotikern zu finden sein dürften, wie z. B. Egoismus, Neid, Boshaftigkeit auf der einen Seite, eine vollständige Selbstlosigkeit und Güte auf der anderen Seite. Aggressive und grausame Neigungen hier; Gehorsam, Unterwürfigkeit und Demut dort. E. konnte eine Bestätigung der Adlerschen Lehre darin finden, daß eben diese gegensätzlichen Handlungen und Charakteräußerungen im Dienste der fiktiven Endzwecke standen, wie etwa Geiz und übertriebene Freigebigkeit bei einer und derselben Person, je nachdem es das Persönlichkeitsgefühl verlangte und einen und denselben Zweck, „den Willen zur Macht", verfolgte.

v. Hattinberg (München) sprach über „Die Psychologie des kindlichen Eigensinns".

Eigensinn als Mechanismus ist eine typische Verhaltensweise, keine genetische, sondern nur eine Einheit für eine Psysochologie von außen.

Das Verhalten des Eigensinnigen ist nur ihm scheinbar auf die Realisierung eigener Wunschziele oder die Nichterfüllung der Forderung des Anderen gerichtet. In Wirklichkeit kommen ihm unbewußt, daher unkontrolliert von seinem Intellekt andere Tendenzen zur Geltung und fixieren ihn in seiner Haltung, selbst wenn das nachteilige Folgen hat.

Die Organisation des eigenen Ichs ist beim Eigensinnigen mangelhaft; Eigensinn ist ein Anpassungsfehler und verliert sich deshalb oft mit dem Heranreifen der Persönlichkeit.

Die individuelle Motivierung des Eigensinns ist außerordentlich mannigfaltig und oft mehrfach determiniert. Trotzdem ist eine Gruppierung nach Typen möglich, die zwar oft untereinander kombiniert vorkommen, deren Unterscheidung jedoch das psychologische Verständnis sowohl des gesamten Phänomens wie des Einzelfalles wesentlich erleichtert.

Bei dem vorwiegend aktiven Eigensinn wird der Inhalt des schon primär vorhandenen eigenen Wollens nach dem Entschluß zum Scheinziel. Es wird deshalb am Entschluß festgehalten, weil das Unwollen, die Aufgabe des Entschlusses

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

die Schätzung der Umwelt und damit die Selbstschätzung zu gefährden scheint.

Beim reaktiven Eigensinn erzeugt erst die Forderung von außen eine Orientierung gegen dieses Soll, die auch hier dazu dient, andere fast immer unbewußte Tendenzen zur Geltung zu bringen.

Diese können sein feindlich aggressive beim Trotz, Herschtriebe, ein Bedürfnis des Selbstschutzes, die Furcht vor der eigenen Suggestibilität, aber auch Liebestendenzen, manchmal sogar masochistische usw.

Der wesentlich passive Eigensinn, der sehr oft mit reaktiven kombiniert auftritt, kommt dann zustande, wenn die Angstlust die Ursache ist, daß die eigensinnige Situation nicht aufgegeben wird.

Die Angstlust entsteht bei disponierten Personen, wenn über einen konstitutionell begründeten, wohl physiologischen Zusammenhang, die ängstliche eine meist subliminale sexuelle Erregung mit auslöst und mit ihr zu einem Mischaffekt verschmilzt.

Die einzelnen Eigensinnstypen können auch Äußerungsformen des eigensinnigen Charakters darstellen, der für eine dynamische Betrachtungsweise eine genetische Einheit sein kann.

Aus einer primären Schwäche des Persönlichkeitsgefühls entsteht ein unablässiges Ringen um den „eigenen Sinn“, der stets gefährdet erscheint von einer als übermächtig empfundenen Umwelt. Ihr gegenüber müssen deshalb immer wieder von neuem die Ichgrenzen festgelegt und gewahrt werden.

Schrecker (Wien) spricht über „Erste Kindheitserinnerungen“.

Was über erste Kindheitserinnerungen in Autobiographien und als Antwort auf Rundfragen berichtet wird, ist teilweise wirkliche Erinnerung an das Ereignis, teilweise Reproduktion fixierter Erinnerungen oder gehörter Berichte. Daß meist unbedeutende Erlebnisse erzählt werden, spricht dafür, daß hinter ihnen mehr verborgen liegt, als es den Anschein hat. An einer Reihe von Beispielen wird der Nachweis versucht, daß sich in solchen ersten Erinnerungen schon eine bestimmte Einstellung zur Umwelt — meist die der Opposition gegen die Eltern und Erwachsenen, der Unsicherheit der Geschlechtsrolle, des Gefühls des Unterdrücktwerdens, der Minderwertigkeit usw. — ausdrückt, jene Einstellungen, die Alfred Adler als Minderwertigkeitsgefühl mit „männlichem Protest“ als Kompensation allgemein beim „nervösen Charakter“ aufgefunden hat.

Straßer (Zürich) sprach über „Nervösen Charakter, Disposition zur Trunksucht und Erziehung“.

Was bis jetzt gegen den Alkoholismus getan wurde, und dessen großen Erfolge nicht in Frage kommen dürften, ging wohl darum nicht völlig auf den Grund, weil es auf der einseitigen Anschauung fußte, daß die Trunksucht als ein sich abgeschlossenes Krankheitsbild zu betrachten sei. Dabei übersah man, daß die Trunksucht auch ein Symptomenbild ist, welches von der kontlnuierlichen Basis menschlichen Seelenlebens aus konstruiert wurde und, weil es auf solcher Basis ruht, es seine Vergangenheit und seine Zukunft, seine intuitive Aktivität haben muß. Schon diese Erwägung dürfte uns dazu führen, daß die Behandlung jugendlicher Alkoholiker in die Hände des Pädagogen gelegt werden sollte. Aus welchen Kindern später Alkoholiker werden, kann nun freilich nicht ohneweiteres im voraus bestimmbar sein. Aber die Krankengeschichten der späteren Trinker zeigen uns, daß ihre Charakterzüge im Alter Verstärkungen derjenigen vor dem Alkoholmißbrauch, und als solche die nämlichen sind, wie die eines neurotisch veranlagten, ja eines eigentlich gesunden Kindes. Wenn der Pädagoge mit dem nervösen Charakter des Kindes zu tun hat, braucht er aus obigem Grunde keine Rücksicht darauf zu nehmen, ob das betreffende Kind später die neurotische Angst suchen, oder ob es den Alkohol als Narkotikum, als Kunstgriff wählen wird. Die Hauptsache ist, daß der Pädagoge das neurotische Kind erfaßt. Mit diesem Erfassen ist zwar noch nicht alles getan. Es gibt nun verschiedene Mittel und Wege, welche die psychologischen Schulen dem Pädagogen weisen, wie etwa Suggestion und Analyse, die aber beide die nämlichen Fehler in sich tragen, daß sie die menschliche Seele in stabile Zustände auflösen und aus dem Stabilen in das Nichtstabile, aus der Unbewegtheit in die Bewegung übergehen wollen. Der einzige Weg, den man gehen soll, um in die kindliche Psyche einzudringen, ist der der Intuition, der intellektuellen Einfühlung, des intellektuellen Mitlebens. Dieser Gedanke ist sowohl die Grundlage der Bergsonschen Philosophie, wie, unabhängig von ihr, auf therapeutischem Gebiete, die Leitlininie der Charakterlehre, der individualpsychologischen Forschung Alfred Adlers. Kann erst der Pädagoge diesen Weg betreten und wird er sich in die Lebensziele des Kindes hineinfühlen, vermag erst einmal der Erzieher so zu handeln, als ob er die betreffende Konstitution selbst in sich trüge, und seine Aufgabe darin zu erkennen, nicht den Mitmenschen, sondern den Menschen erziehen zu wollen, dann gelingt es ihm, durch seine Mitarbeit die Umgestaltung des kindlichen Lebensplanes zu fördern und einem zur Trunksucht disponierten Kinde also die Möglichkeit zu nehmen, den Alkohol ebenso wie die anderen Ausdrucksformen der Neurose, in der Zukunft als Kunstgriff zu verwenden.

II. Literaturauszüge.

Der öffentliche Krankentransport. Von Dr. Eugen Hofmokl (Wien). Über dieses Thema sprach Dr. E. Hofmokl, der Direktor der k. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien, am zweiten internationalen Kongresse für Rettungswesen und Unfallverhütung und stellte folgende Leitsätze auf:

1. Das Krankentransportwesen bildet als öffentlichsanitäre Einrichtung einen Zweig der sozialen Krankenfürsorge, ebenso wie die Krankenbehandlung in den allgemeinen Krankenhäusern.

2. Bei der Organisation des öffentlichen Krankentransportes sind die beiden Hauptgruppen der zu Befördernden gleichermaßen zu berücksichtigen, das ist jene Kranken, denen wegen Unfalles oder plötzlicher Erkrankung die erste Hilfe geleistet wird, sowie solche, bei denen die Überführung aus der Wohnung in ein allgemeines Krankenhaus in Betracht kommt.

3. Jede Rettungsstation und ebenso jedes allgemeine Krankenhaus bieten die Veranlassung zur Organisation des öffentlichen Krankentransportes. Insbesondere ist bei der Errichtung eines neuen Krankenhauses auf die gleichzeitige Sicherstellung des öffentlichen Krankentransportes zu dringen.

4. Für die Unterbringung, Leitung und Ausgestaltung der öffentlichen Krankenbeförderungsstationen sind mannigfache örtliche Momente richtunggebend.

Wo — wie am flachen Lande — für die Krankenaufnahme in der Regel nur ein allgemeines Krankenhaus besteht, ist die Transportstation in erster Linie im Krankenhause unterzubringen.

Hingegen in Orten der Industriegebiete, wo hauptsächlich die erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen vorkommt, ist die Transportstation vorzüglich an den Rettungsdienst anzugliedern. In ausgedehnten Stadtgebieten empfiehlt sich die Dezentralisation des Transportdienstes.

5. Alle technischen Fortschritte in der Herstellung der Krankentransportmittel sind auch bei den öffentlichen Transportstationen nach Tunlichkeit zu berücksichtigen, insbesondere bei Neuanschaffungen.

6. Für geschulte Krankenträger ist Sorge zu tragen.

Ärztliche Begleiter sind bei bedrohlichem Zustande des Kranken besonders erwünscht.

7. Für den Transport von Infektionskranken sind nach Tunlichkeit eigene Krankenwagen zu verwenden; mindestens sind für derlei Kranke eigene Tragbahren zu bestimmen.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

8. Zur Beförderung von Infektionskranken soll das öffentliche Fuhrwerk nicht zugelassen werden. Behufs Durchführung dieser Vorschrift darf kein Krankenwagen das Krankenhaus verlassen, ehe nicht die ärztliche Bescheinigung erfolgt ist, daß der eingebrachte Kranke nicht an einer Infektionskrankheit leide. Wäre dies der Fall, so soll das Fuhrwerk sofort der Desinfektion unterzogen werden.

9. Jede Transportstation (sei es im Krankenhause, sei es anderwärts untergebracht) soll die Möglichkeit zur sachgemäßen Desinfektion der Krankentransportmittel bieten.

10. Aus der letzteren Erwägung und zur Wahrung der Bedürfnisse der Kranken soll das öffentliche Krankenbeförderungswesen der ärztlichen Überwachung unterstehen.

11. Keinesfalls ist der öffentliche Krankentransport einer gewerblichen Unternehmung zu überlassen.

12. Zur Unterstützung des öffentlichen Krankentransportdienstes ist insbesondere in den großen Bevölkerungszentren noch notwendig: die Möglichkeit einer raschen Sicherstellung des Platzes in einem Krankenhause (Auskunftsstelle über freie Betten), sowie ein gut organisiertes Meldewesen zur Herbeiführung des Krankenwagens.

Ein einvernehmliches Zusammenwirken der einzelnen berufenen Stellen ist dabei unerläßlich.

13. Jede ärztliche Bescheinigung über die Notwendigkeit der Krankenunterbringung in einem Krankenhause soll zur Durchführung des öffentlichen Krankentransportes genügen. Der letztere soll unabhängig von der nachträglich zu erledigenden Frage einer allfälligen Einbringung der Transportkosten vor sich gehen. Für den Transport von Infektionskranken ist keine Gebühr einzuheben.

14. Die Entgegennahme der fraglichen ärztlichen Bescheinigung behufs unverzüglicher Einleitung der Krankenüberführung soll entsprechend der Ausdehnung des Stadtgebietes an zahlreichen Stellen ermöglicht werden.

15. Es ist erwünscht, den öffentlichen Transport auch auf die Rückbeförderung der (noch schwachen oder ungeheilten) Pfleglinge aus dem allgemeinen Krankenhause zu erweitern. („Zeitschrift für Kranken- und Humanitätsanstalten", Nr. 20, 1913.)

III. Sitzungsberichte.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien.

Originalbericht der „Medizinischen Blätter".

Sitzung vom 31. Oktober 1913.

F. Hamburger demonstriert ein 3½ Jahre altes Mädchen, das von einem seit fünf Wochen bestehenden Keuchhusten durch Faradisation in zwei Tagen geheilt wurde. Dieser Fall stellt ein typisches Beispiel dafür dar, daß der Keuchhusten, wenn er einmal fünf bis sechs Wochen dauert, sehr häufig nur mehr als eine Neurose aufzufassen ist, in der Art, daß die Kinder ihre Hustenanfälle mit allen charakteristischen Eigentümlichkeiten aus reiner Gewohnheit beibehalten, obwohl die eigentliche Erkrankung schon verschwunden ist. H. unterscheidet beim Keuchhusten ein Stadium organicum und ein Stadium neuroticum, das heißt ein Stadium, in dem infolge der spezifischen Gewebsveränderungen die Anfälle auftreten müssen, und ein Stadium, in dem sie trotz Abheilung der organischen Veränderungen auf dem Wege des halbwillkürlichen Reflexes erhalten bleiben. Das organische Stadium dürfte in den meisten Fällen nicht länger als fünf bis sechs Wochen dauern und es empfiehlt sich daher, um diese Zeit eine energische Suggestivbehandlung zu beginnen, und dazu eignet sich in ausgezeichneter Weise der faradische Strom. Man kann dann oft in sehr kurzer Zeit die Intensität und Häufigkeit der Anfälle wesentlich vermindern und die eigentlichen Pertussisanfälle ganz zum Schwinden bringen. Auf eine Anfrage von S. Federn, ob der Keuchhusten im neurotischen Stadium noch infektiös sei, erwiderte H., daß es nur dann anzunehmen sei, wenn es sich um Bazillenträger handelt.

O. Kroiß stellt vor: 1. eine 62jährige Frau, bei der er wegen fast dreimonatiger schwerer unstillbarer Blutung aus der linken Niere aus vitaler Indikation am 12. April d. J. die Nephrektomie ausführte. Als Ursache der Blutung fanden sich ausschließlich arteriosklerotische Veränderungen in der Niere; 2. einen 40jährigen Mann, der seit Juli dieses Jahres mehrmals Anfälle von schwerer Hämaturie mit kolikartigen Schmerzen in der linken Flanke hatte. Bei der Operation kam eine sehr große, vollständig polyzystisch degenerierte Niere zum Vorschein, die ohne besondere Schwierigkeiten exstirpiert wurde; 3. einen 12jährigen Jungen, bei dem der Vortragende wegen linksseitiger intermittierender Hydronephrose mit spitzwinkeliger hoher Insertion des Ureters eine Ureteropyeloneostomie nach Küster mit zystoskopisch festgestelltem guten Resultate gemacht hat.

R. Th. Schwarzwald berichtet über Fälle von Arteriosklerose mit schweren Nierenblutungen und Koliken. Diese sind ein Analogon des intermittierenden Hinkens und kann man in diesen Fällen von einer Dyspragia renis sprechen.

W. Moszkowicz hatte bisher dreimal Gelegenheit, Fälle von intermittierender Hydronephrose zu operieren, deren Entstehung auf Abknickung des Ureters durch abnorm verlaufende Gefäße zurückgeführt werden konnte. In jedem Falle fand sich jedoch noch eine zweite Ursache, welche eine Stauung im Nierenbecken hervorrief. Zweimal handelte es sich um eine Wanderniere, einmal fanden sich Nierensteine. Es ist nun sehr wahrscheinlich, daß durch die Stauung im Nierenbecken und Ausdehnung desselben der Ureter hoch emporgezogen wird und erst dadurch in eine ungünstige Lage zu dem ihn kreuzenden Gefäßbündel kommt. Er wird geknickt, komprimiert, wodurch wieder die Stauung des Urins im Nierenbecken zunimmt. M. konnte in seinen Fällen durch plastische Operationen am Ureter, namentlich Durchtrennung des Sporns zwischen Ureter und Nierenbecken, die Harnretention im Nierenbecken beheben. Allen drei Patienten geht es gut.

H. Pleschner weist auf einen vor zwei Jahren aus der Abteilung Prof. Zuckerkandls von ihm publizierten Fall von Zystennieren hin, der nunmehr etwa neun Jahre nach der Nephrektomie ist und vor drei Jahren eine zehntägige Anurie durchgemacht hatte, als deren Ursache sich bei der Nephrotomie ein Ureterstein herausstellte. Trotz einer nochmaligen dreitägigen Anurie jetzt Wohlbefinden. Die Nephrektomie scheint also in gewissen Fällen nicht so schädlich zu sein, als angenommen wird, da nach dem genannten Falle die Labilität der an Zystennieren Erkrankten keine so bedeutende ist. Beweis dessen drei Fälle aus der Klinik Hochenegg, von denen ein Mann allerdings nach etwa dreijähriger Urämie starb, bei zwei Fällen jedoch die doppelseitige Zystenniere erst bei der Sektion des an Blasenkarzinom, bzw. Rektumkarzinomrezidiv gestorbenen Patienten gefunden wurde.

V. Blum ist der Ansicht, daß es weniger eingreifende und ebenso rasch ausführbare Operationen (Nephrotomie, Dekapsulation der Niere) gibt, welche für die Zukunft minder verhängnisvoll sind und doch die Blutstillung in der größten Mehrzahl der Fälle von angiosklerotischer Nierenblutung gewährleisten. Was die Frage der Operationen bei kongenitalen Zystennieren betrifft, so erachtet er bei nachweisbarer Doppelseitigkeit der Erkrankung die Nephrektomie für kontraindiziert. Was die intermittierende Hydronephrose, hervorgerufen durch die Kreuzung der Arteria renalis mit dem Ureter betrifft, so kann die Kompression nicht nur durch eine Stenose des Ureters, sondern auch durch Verengerung der Arteria renalis entstehen.

O. Schulz stellt einen Mann mit einer isolierten Fraktur des Med. os cuneiforme vor. Es ist dies eine seltenere Verletzung.

H. Spitzy stellt einen Fall vor, bei dem er wegen einer angeborenen Mißbildung des rechten Unterarmes und der Hand (sogenannte angeborene Luxation des Radius nach

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

vorne) und typischer Klumphand, eine kosmetische Operation ausgeführt hat. Redressement allein hätte hier nicht zum Ziele geführt, nach Weglassen des Verbandes kehrt die alte Stellung wieder; auch Tenotomien kommt mehr ein „passiver" Korrektionswert zu, eine wirkliche bleibende Stellungsverbesserung war nur zu erreichen, wenn nach vorangehendem Redressement auf die Streckseite eine aktive, dauernd wirkende Kraftquelle übertragen wird. Man erreicht dies, indem man den Musculus palmaris, dessen Sehne sich durch die Fascia palmaris verlängern läßt, auf die Dorsalseite überträgt. Da dieser konstante Muskel aber in diesem Falle nicht vorhanden war, die anderen Handbeuger zu kurze Sehnen haben, ihre Verlängerung mit Seide bei der schlecht ernährten fettlosen Hand immer riskiert ist, nahm er in der Erwägung, daß es sich ja doch immer nur um eine in ihrem Mechanismus vereinfachte Hand wird handeln können, den Musculus flexor digit. sublim., löste ihn aus der Hohlhand und führte ihn nach Isolierung bis an die Grenze zwischen unterem und mittlerem Drittel durch das Lig. interosseum auf die Dorsalseite des Vorderarmes, von dort mittels eines kleinen Hautschnittes subkutan (wegen Verhinderung von Narbenverwachsung wichtig) bis in die Mitte des Handrückens, wo die Sehnenenden, zum Teil mit den Metakarpalien breit subperiostal angeheftet, teils mit den atrophischen Streckern der Finger vereinigt wurden. Das Operationsresultat ist ein ziemlich günstiges.

W. Falta: „Über Theorie und Behandlung des Diabetes mellitus.

Es sind hauptsächlich zwei Fragen, die man durch Untersuchung des respiratorischen Stoffwechsels bei Diabetikern zu lösen suchte: 1. Beruht der konsumptive Charakter des schweren Diabetes auf einer gesteigerten Wärmeproduktion, etwa wie bei der Basedowschen Krankheit?

Der Vortragende verneint diese Frage; Kohlensäureproduktion und Wärmeproduktion sind nicht gesteigert, nur die Sauerstoffaufnahme ist infolge des Ausfalles sehr sauerstoff- und kalorienreicher Körper (Zucker und Ketonkörper) erhöht. Von einem konsumptiven Charakter kann man nur sprechen, wenn der Diabetiker den Kalorienverlust im Harne durch entsprechende Mehraufnahme von Nahrung nicht deckt.

2. Läßt sich mittels Respirationsversuchen entscheiden, ob die diabetische Stoffwechselstörung auf einer gesteigerten Zuckerproduktion oder auf einer Störung der Zuckerverbrennung, respektive Assimilation beruht? Für die ersterwähnte Annahme traten unter anderen nach Claude, Bernard O. Löwi, O. Porges und v. Noorden ein, für die letzterwähnte, die Naunynsche Schule, besonders Minkowski. Der Vortragende hatte in seinen mit verschiedenen Mitarbeitern durchgeführten Arbeiten die Anschauung vertreten, daß die wesentlichste Störung beim Diabetes mellitus eine solche der Verbrennung, respektive Assimilation des Zuckers sei, daß aber daneben eine sekundäre, respektive eventuell auch eine primäre Überproduktion von Zucker vorhanden sei. Die assimilatorische Störung beruhe auf einer Insuffizienz des Pankreasinselapparates, die dissimilatorische auf einer gesteigerten Erregung gewisser sympathischer Zentren und einer dadurch bedingten Überfunktion des chromaffinen Gewebes.

Der sehr niedrige respiratorische Quotient bei schweren Fällen von Diabetes mellitus läßt sich zur Entscheidung dieser Frage nicht heranziehen, da bei enorm gesteigerter Überproduktion von Zucker in der Leber und bei starker Ketonkörperbildung der respiratorische Quotient tief herabgedrückt werden muß, auch wenn in den übrigen Geweben ausschließlich Zucker verbrennt (v. Noorden).

Der Vortragende zeigt aber, daß der respiratorische Quotient einen Einblick in den Ablauf des Kohlenhydratstoffwechsels gewährt, wenn man den Kreislauf mit Zucker überschwemmt. Unter diesen Verhältnissen zeigt sich nach Untersuchungen des Vortragenden mit Dr. Bernstein beim normalen Individuum folgendes: 1. Kohlenhydratreiche Nahrung führt bekanntlich zum Ansteigen des respiratorischen Quotienten. 2. Intravenöse Injektion von Zuckerlösung erhöht ebenfalls den respiratorischen Quotient. Es braucht dabei überhaupt kein Zucker ausgeschieden zu werden. 3. Dasselbe tritt ein, wenn man durch Adrenalin im Körper vorhandene Glykogendepots mobilisiert.

Der normale Organismus besitzt also die Fähigkeit, bei Überflutung des Kreislaufes den Blutzucker rasch wieder auf das normale Niveau ohne Vergeudung von Zucker herabzudrücken, indem der Zucker verbrannt wird. Wahrscheinlich geht dieser Verbrennung eine Polymerisation des Zuckers voraus; Vortragender bezeichnet diesen Vorgang als Glykometabolismus. Der Vortragende zeigt nun, daß beim Diabetiker unter diesen Bedingungen kein oder nur ein geringes Ansteigen des respiratorischen Quotienten erfolgt und schließt daraus, daß dem Diabetiker diese Fähigkeit des Glykometabolismus je nach dem Grad der Störung mehr oder weniger abgeht. Diese Störung des Glykometabolismus deckt sich nicht vollständig mit der der Glykogenese, denn erstere kann schon deutlich ausgesprochen sein, wenn letztere noch fehlt. In den schweren Fällen sind aber immer beide Störungen vorhanden.

Diese Anschauung läßt auch einigermaßen den Erfolg der Kohlenhydratkuren erklärlich erscheinen. Nach neueren Untersuchungen des Vortragenden mit Steinberg kann man zu den Kohlenhydratkuren neben Hafer-, Weizenmehl, Erbsen- und Bohnenmehl, Bananenmehl usw. (v. Noorden, L. Blum) auch Reis-, Grieß-, Kartoffel- und Tapiokasuppen verwenden. Ja man kann die verschiedenen Zerealien in beliebiger Weise mit gleichem Erfolg kombinieren. Bei der ausschließlichen Ernährung mit Zerealien ist die Glykogenbildung außerordentlich erleichtert, was daraus hervorgeht, daß auch beim normalen Individuum der respiratorische Quotient erst nach tagelanger Zufuhr deutlich anzusteigen beginnt, während bei gemischter Kost und besonders bei reichlichem Fleischgehalt der Nahrung übereinstimmend mit L. Blums Untersuchungen eine Glykogenbildung nur in viel geringerem Maße möglich ist.

Im ersteren Falle werden also an den Glykometabolismus viel geringere Anforderungen gestellt und es tritt eine Überflutung des Kreislaufes mit Zucker viel später ein. Es gelingt auf diese Weise, beim Diabetiker die Glykogendepots wieder mehr oder weniger zu füllen und dadurch die Ketonkörperbildung zu beseitigen oder wenigstens herabzudrücken.

i. m.

Sitzung vom 8. November 1913.

E. Fröschels stellt vier Kinder, sogenannte idiopathisch Stumme oder nach Coën Hörstumme vor. Sie haben ein gutes Gehör, sogar auch Sprachverständnis, können aber nicht sprechen. Man findet, daß die motorisch Hörstummen fast ausnahmslos Rhachitiker, und zwar besonders Schädelrhachitiker waren oder sind. Man findet bei ihnen, wenn sie frühzeitig zur Untersuchung kommen, zahlreiche Anzeichen der englischen Krankheit an Extremitäten, Rumpf und Kopf; werden sie erst später dem Arzte vorgestellt, so sind häufig die Zeichen der Rhachitis des übrigen Körpers schon ausgeglichen und man sieht nur mehr die charakteristische Schädelform mit der hohen Stirne, den vorspringenden Tubera frontalia, eventuell auch weit ausladende Scheitelbeine und flaches Hinterhaupt. Die Anamnese ergibt ausnahmslos, daß die Kinder spät stehen und gehen lernten. An 90% unserer motorisch Hörstummen sind Rhachitiker, einzelne andere Atrophiker und in einem Rest konnten wir schwere Erkrankungen der Atmungsorgane, besonders Pertussis und Pneumonie anamnestisch nachweisen. Es scheint, da ja viele Rhachitiker doch von selbst, wenn auch verspätet, zu sprechen anfangen, für das völlige Ausbleiben der Sprache noch andere Gründe in Betracht kommen müssen. Jedenfalls sind aber die Rhachitis und die Erkrankungen der Atmungsorgane wichtige Faktoren in dieser Frage und die Forderung dürfte berechtigt sein, von nun an auch die motorische Hörstummheit zu den Folgeübeln der Rhachitis zu zählen. Im Gegensatz zu den motorisch Hörstummen haben die sensorisch

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Hörstummen kein Sprachverständnis. Bei diesen fand F., daß viele mit der Zange geboren worden waren oder eine ungewöhnlich lange Geburt vorlag. In diesen Fällen dürfte es richtiger sein, an eine organische, durch Blutaustritte bedingte Veränderung in den Sprachzentren zu denken, also eine richtige Aphasie anzunehmen. Einzelne wenige Fälle waren hereditär bedingt, da sich auch in der Aszendenz verlangsamte Sprachentwicklung zeigte. Nicht unerwähnt darf bleiben, daß Mädchen viel seltener hörstumm bleiben als Knaben. Die Prognose ist überaus günstig. Rechtzeitiges therapeutisches Eingreifen ist indiziert, da sonst oft Sprachstörungen, wie Stammeln, Stottern oder Agrammatismus, bleiben können.

O. Fremel stellt stotternde Kinder vor, welche das Fazialisphänomen zeigen. Bei einer Untersuchungsreihe von 127 Stotterern fand F. es in 43% der Fälle. Dieses Zahlenverhältnis ist ein deutlicher Fingerzeig für die ätiologische Auffassung des Stotterns als Erkrankung neuropathischer Natur.

O. v. Frisch demonstriert ein frisches Präparat von einem Rektumkarzinom, welches durch mehrere Monate mit Radiumbestrahlung vorbereitet und nachher von ihm exstirpiert wurde. Das Karzinom hatte sich unter Radiumbestrahlung entschieden verkleinert, doch bildeten sich feste Schwarten aus, in welchen das ganze pararektale Gewebe eingebettet war. Diese schwielige Verdickung des pararektalen Bindegewebes ist ein ungewöhnlicher Befund und vielleicht analog den Veränderungen, die man nach Strumabestrahlungen beobachtet hat, auf das Radium zurückzuführen. Ferner stellt F. den Patienten vor, den er bereits am 13. Juni d. J. gezeigt hat. Er war im Mai mit doppelseitigem Aneurysma der Arteria poplitea im Rudolfinerhaus aufgenommen worden. In der ersten Sitzung operierte er zunächst das größere der beiden Aneurysmen und stellte den Patienten hierauf vor. Vor drei Wochen hat er das andere exstirpiert. (Demonstration des Präparates.) Der Patient ist nun geheilt, hat vorübergehend das Gefühl von Kälte in dem einen oder anderen Fuß, aber seine Beschwerden, krampfartigen Schmerzen, Parästhesien, Schwere in den Füßen verloren und vor allem die natürliche Farbe und Temperatur der Extremität wieder erhalten. Puls ist weder rechts noch links am Fuß zu tasten. Im Anschluß daran zeigt F. ein Präparat, das ein auf arteriosklerotischer Basis entstandenes Aneurysma der Arteria poplitea darstellt, das zu progredienter Gangrän und Amputation des Oberschenkels geführt hat. Ferner stellt er einen 16jährigen Jungen vor, dem er vor zwei Jahren im Rudolfinerhaus ein myelogenes Sarkom am oberen Ende der Tibia durch Resektion des obersten Drittels dieses Knochens entfernt hat.

O. Schindler berichtet über die Bestrahlung des von Frisch oben demonstrierten Rektumkarzinoms. Als Bestrahlungskörper diente eines seiner Dominici-Röhrchen, welches 28 *mg* Radiumbromid enthält. Die primäre Strahlung wurde durch eine Schichte von 0·8 *mm* Platin gefiltert, zur Abhaltung der weichen Sekundärstrahlung wurden einige Lagen dicker Gummifingerlinge verwendet. Im ganzen wurden innerhalb eines Monates zirka 6000 *mg*/St., bezogen auf Radiumbromid, gegeben, und zwar so, daß in continuo immer zirka 2000 *mg*/St. gegeben wurden, worauf eine Pause eingeschaltet wurde. Diese Pausen erweisen sich bei der Behandlung der Rektumkarzinome als notwendig, einerseits, um dem Organismus Zeit zu lassen, die durch die Bestrahlung frei werdenden Zellzerfallsprodukte unschädlich zu machen, anderseits, um die lokalen Reizsymptome, wie vermehrten Stuhldrang und Harnbeschwerden, welch letztere besonders nach der Bestrahlung solcher Rektumkarzinome, die auf die Blasenwand übergegriffen haben, auftreten, in mäßigen Grenzen zu halten. Eine höhere Dosierung erschien ihm nicht ratsam, da wegen der innigen Verwachsung des Neoplasmas mit der Blasenwand die Gefahr einer Perforation zu berücksichtigen war.

W. Moszkowicz demonstriert Radiogramme eines Falles, den er vor fünf Jahren wegen eines großzelligen Spindelzellensarkoms mit Riesenzellen am oberen Tibiaende operierte. Vortragender resezierte wegen Rezidivs nahezu die ganze obere Hälfte der Tibia und implantierte die Fibula nach der Methode Eugen Hahns zwischen die Femurkondylen. Patient ist seitdem rezidivfrei geblieben. Bei wiederholten Kontrolluntersuchungen wurde jedesmal die Dickenzunahme der Fibula konstatiert, die jetzt in ihrem oberen Teile nahezu den Querschnitt der Tibia erreicht hat. Dagegen ist die Tibia immer mehr atrophiert, da sie funktionell gar nicht beansprucht wurde. Da nun die Fibula wegen der schiefen Belastungsrichtung leicht brechen könnte, hat Vortragender der Patientin bisher nicht gestatten können, ihren Schienenapparat abzulegen.

S. Gottfried demonstriert einen Fall von luetischer Nierenbeckeneiterung als einziges Symptom florider Syphilis mit einem höchst seltenen Infektionsmodus: Einspritzen einer infektiösen Flüssigkeit in die Blase mittels Katheters zum Zwecke der Befreiung vom Militärdienste. Nach einigen Injektionen von Hydrarg. succin. war der Blasenkatarrh geheilt.

E. Oser stellt einen Fall von penetrierender Herzverletzung des rechten Ventrikels vor. Von zehn an der I. Unfallstation operativ behandelten Herzverletzungen ist dies der vierte, der am Leben erhalten werden konnte. Bei der Einlieferung war Patient bewußtlos, stark zyanotisch. Radialispuls war keiner vorhanden. Bei der Inspektion der Herzgegend sah man eine 1 *cm* lange, quergestellte Stichverletzung im vierten linken Interkostalraum, die mäßig blutete. Die Herzdämpfung war in toto etwas verbreitert, die Herztöne kaum hörbar, dumpf. Ferner bestand ein starker linksseitiger Hämatothorax. Bei der sofortigen Operation, die in Überdruckнarkose vorgenommen wurde, wurde der Thorax nach der Kocherschen Methode eröffnet, die vierte Rippe reseziert. Aus dem Herzbeutel ergoß sich aus einem 0·5 *cm* langen Riß schwallweise Blut in den Pleuraraum. Nach Eröffnung des Herzbeutels zeigte sich eine penetrierende Stichverletzung des rechten Ventrikels, zirka 3 *cm* von der Herzspitze entfernt. Die Einstichöffnung war 1 *cm* lang, glattrandig, die etwas näher gegen die Herzspitze zu gelegene Ausstichöffnung zeigte zerklüftete Ränder und maß zirka 2·5 *cm*. Nach Anlegen von sechs tiefen Katgutnähten stand die Blutung. Vernähen des Herzbeutels und des Herzmuskellappens mit Knopfnähten nach vorherigem Austupfen des freien Blutes des Pleuraraumes. Während der Operation wurde eine intravenöse Kochsalzinfusion gemacht. Nach glattem Heilungsverlauf wurden am zehnten Tage die Nähte entfernt. Die Herzdämpfung war damals nach allen Seiten hin verbreitert, die Töne waren leise, aber ohne Reibegeräusch. Der Puls war rhythmisch, 84 bis 96. Jetzt sind die Herztöne vollkommen rein, der zweite Pulmonalton ist etwas lauter als der Aortenton.

Diskussion zum Vortrage W. Faltas: „Über Theorie und Behandlung des Diabetes mellitus.“

O. Kolischer erinnert, daß er vor 15 Jahren eine Theorie des Diabetes publiziert hat, deren Hauptsätze lauteten: Der normale kontinuierliche Vorgang der Abspaltung von Zucker aus dem Protoplasma, respektive aus den Geweben, also aus hoch zusammengesetzten Molekülen, erscheint im Diabetes durch ein toxisches Element oder durch nervöse Einflüsse gesteigert. Demnach müssen wir in diesem Sinne von einer Überproduktion von Zucker im Diabetes sprechen. Der im Urin ausgeschiedene Stickstoff stellt aber keineswegs ein sicheres Maß für den aus Eiweiß produzierten Zucker dar, da Retention des stickstoffführenden Restes eintreten kann und in der Folge der diabetische Organismus eher an Kohlenstoff als an Stickstoff verarmen muß. Diese Abspaltung von Zucker im Organismus wird durch jedweden Zellreiz hervorgerufen, so besonders durch den Nahrungsreiz. Da nun aber das Eiweiß dasjenige Nahrungsmittel darstellt, von dem wir wissen, daß es den größten Nahrungsreiz ausübt, so wird auch das Eiweiß unter allen Nahrungsmitteln im diabetischen Organismus die stärkste Zuckerabspaltung hervorrufen. Damit stimmten sehr gut seine klinischen Erfahrungen überein, die

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

er in der Diabetestherapie mit der Einschränkung der Eiweißzufuhr gemacht hat. Ebenso lehrten auch langjährige Erfahrungen mit der vegetabilischen Diät, daß in bezug auf die Zuckerabspaltung wesentliche Differenzen zwischen tierischem und vegetabilischem Eiweiß bestehen. Aus diesem Grunde hat er auch schon damals das vegetabilische Regime für die Diabetiker warm empfohlen. Ein weiteres wichtiges Moment in seiner Diabetestherapie bildete die Lehre von der quantitativen Nahrungseinschränkung im allgemeinen. Zum Schlusse weist K. auf die Analogie hin, die zwischen dem, was Falta als die neue Ära in der Diabetestherapie bezeichnet hat und seiner alten Diabetestherapie. Diese läßt sich in folgenden vier Hauptpunkten zusammenfassen: 1. Die individualisierende Behandlung hat nicht allein wie bisher die sogenannte Toleranzgröße für Kohlenhydrate zu bestimmen, sondern vor allem das Nahrungsbedürfnis des Organismus, und zwar das Minimum der Nahrung, mit welchem der betreffende Kranke auskommt. Das Nahrungsbedürfnis ist nach Tunlichkeit allmählich herabzudrücken. 2. Da die Toleranzgröße für Kohlenhydrate von der Zusammensetzung der Nahrung, die außer den Kohlenhydraten gereicht wird, wesentlich abhängt, ist jene Kost zu wählen, bei welcher das Maximum an Kohlenhydraten vertragen wird. Mit dieser Vorschrift deckt sich die Vorschrift, die niedrigste notwendige Eiweißmenge zu verabfolgen. 3. Die vegetabilische Kost mit der nötigen Auswahl eignet sich vortrefflich für den Diabetiker, da sie gegenüber jeder anderen Kostzusammensetzung gestattet, sowohl das Minimum an Kalorien, als auch das Minimum an Eiweiß und das Maximum an Kohlenhydraten zuzuführen. 4. Die Zufuhr von Fett richtet sich ausschließlich nach dem Nahrungsbedürfnisse.

O. Porges weist darauf hin, daß die Frage der Ätiologie des Diabetes nicht geklärt ist. Während die einen annehmen, daß der Diabetes nur eine Steigerung der auch in der Norm erfolgenden Zuckerbildung ist, ohne ausreichende, die Zuckerbildung eindämmende Gegenregulation, beziehen die anderen den Diabetes auf eine gestörte Zuckeroxydation, wodurch sich der Zucker im Blute anhäuft, der aber nicht, wie in der Norm, als Glykogen zur Ablagerung gelangen kann, da die „zuckerhungrigen Zellen der Leber immer wieder Signale zur erneuten Zuckerbildung geben“. Diese Theorie macht also die Annahme nötig, daß die in Zucker schwimmende Zelle gleichwohl die Herbeischaffung von neuen Zuckermengen veranlaßt. Was beweisen nun die respiratorischen Stoffwechselversuche zugunsten der einen oder anderen Therapie? Während stomachale oder auch intravenöse Zuckereinverleibung den respiratorischen Quotienten beim normalen Individuum ansteigen läßt, ist dies beim Diabetiker nicht der Fall. Der Normale verwertet den Zucker, wie Falta sich ausgedrückt hat, der Diabetiker verwertet ihn nicht. Was ist aber diese Verwertung? Ist sie zunächst eine Verbrennung? Zugunsten einer solchen Annahme würde der Anstieg des respiratorischen Quotienten sprechen. Gleichwohl ist P. anderer Anschauung. Diese „Verwendung“ ist, wie er glaubt, eine Ablagerung in der Leber als Glykogen. Bekräftigt wird diese Anschauung dadurch, daß erwiesenermaßen beim glykogenfreien Tiere nach Zuckereinverleibung — auch nach intravenöser — Leberglykogen auftritt. Die Häufung von Leberklykogen sistiert aber sofort bei Oxydation von Eiweiß und Fett in der Leber, daher der Anstieg des respiratorischen Quotienten. Beim Diabetes kommt es nach Zuckerzufuhr nun zu keiner Glykogenbildung in der Leber, wie zahlreiche Untersuchungen zeigen, daher wird die Oxydation von Eiweiß und Fett in der Leber nicht abgestellt, der respiratorische Quotient bleibt unverändert. Diese Anschauung findet übrigens eine wichtige Stütze durch zahlreiche, in den letzten Jahren aus dem Emdenschen Laboratorium in Frankfurt hervorgegangene Arbeiten. Emden konnte im Vereine mit zahlreichen Mitarbeitern zeigen, daß die überlebende, durchblutete Leber Fettsäuren und Ameisensäuren unter Bildung von charakterisierten intermediären Produkten, darunter auch von Azetonkörpern, oxydiert. Interessanterweise ist nun nur die glykogenfreie oder glykogenarme Leber zu dieser Oxydation befähigt, nicht aber eine glykogenreiche Leber. Es ist also gewissermaßen durch einen in vitro-Versuch gezeigt, daß das Leberglykogen die Verabreichung von Eiweiß und Fett reguliert. Muskeln mit derselben Technik durchblutet, ließen übrigens nie eine Oxydation von Eiweiß- oder Fettderivaten erkennen.

Nun sind in jüngster Zeit Theorien geäußert worden, die die gegensätzlichen Anschauungen zu vereinigen streben. Man hat zwar eingeräumt, daß beim Diabetes die Glykogenbildung herabgesetzt ist, es wurde aber diese mangelnde Glykogenbildung für die supponierte gestörte Zuckerverbrennung verantwortlich gemacht. Man sagte: Die zuckerverbrennenden Organe (Muskeln) müssen den Zucker erst als Glykogen abgelagert haben, bevor sie ihn verbrennen können. Da aber die Glykogenablagerung (in den Muskeln) gestört ist, wird der Zucker nicht verbrannt; diese Anschauung ist aber angesichts vieler wohlfundierter Tatsachen nicht haltbar. Denn im Diabetes ist die Bildung von Muskelglykogen gar nicht gestört, im Gegenteil findet man häufig, wie erst jüngst eine Arbeit aus dem Starlingschen Institut gezeigt hat, im Herzmuskel vermehrten Glykogenbestand, sowie Glykogenablagerungen in sonst glykogenfreien Organen. Nur die Leber, und das sei mit Nachdruck hervorgehoben, ist vollständig glykogenfrei. Der Diabetes ist also die Folge der mangelhaften Glykogenese der Leber, die in einem solchen Zustande fortgesetzt aus Eiweiß und Fett Zucker bildet. Was die praktisch-therapeutische Frage betrifft, daß Hafer- und Mehlkuren relativ gut verwertet werden, glaubt P. für diese in der letzten Zeit so intensiv diskutierte Erscheinung eine teilweise Erklärung bringen zu können. Es ist schon verschiedenen Autoren aufgefallen, daß der Hafer nur als Hafersuppe oder Haferbrei gut vertragen wird, nicht aber z. B. als Haferbrot. Hafersuppe und Haferbrei sind aber mit großen Mengen Fett zubereitet, es besteht daher die Möglichkeit, daß die gleichzeitige Verabreichung von Fett das Kohlenhydrat verträglicher macht. Wir haben daran gedacht, daß das Fett den Hafer längere Zeit im Magen retiniert, auf diese Art eine Überschwemmung des Darmes mit Stärke, die dort sehr rasch zu Zucker verdaut wird, hintanhält.

O. Pick weist auf die Ätiologie des Diabetes, die in nervösen, respektive psychischen Ursachen zu suchen ist.

Reach macht darauf aufmerksam, daß bei den sogenannten Kohlenhydratkuren nicht das Kohlenhydrat selbst das Wirksame sein kann, sonst müßte es in jeder Form, zum Beispiel auch in der von Brot, seine Wirkung äußern. Man muß vielmehr annehmen, daß in den betreffenden Nahrungsmitteln andere, noch unbekannte Stoffe vorhanden sind, die ihnen ihren therapeutischen Wert verleihen (die aber in dem Falle des Brotes durch das Backen zerstört werden).

W. Falta kommt in seinem Schlußworte auf die verschiedenen Einwände der Redner zurück. Was die Bedeutung des Fettes für die Verwertung des Kohlenhydrats in den Kohlenhydratkuren anbelangt, so ergaben Versuche, daß es für die Verwertung der Kohlenhydrate ziemlich gleichgültig ist, ob man den Suppen viel oder wenig Fett zusetzt. Er bezweifelt nicht, daß das Fett die Resorption der Kohlenhydrate verzögert. Eine befriedigende Erklärung, daß die Zerealien in Suppenform so ganz anders toleriert werden, wie als Brot, scheint ihm darin aber nicht zu liegen. Er legt in dieser Beziehung das Hauptgewicht auf die Aufschließung, die die Zerealien durch den Prozeß des Backens erfahren, wodurch die Resorptionsverhältnisse verändert werden. *i. m.*

IV. Aus der Praxis.

Die zahlreichen Behandlungsmethoden der Epididymitis gonorrhoica geben Beweis dafür, daß wir eine spezifische Therapie für diese Erkrankung noch nicht besitzen. Um so mehr wird eine von Saynisch angegebene Behandlungsmethode das Interesse des praktischen Arztes erwecken, da dieser über sehr günstige Resultate, die er auf der dermato-

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

logischen Abteilung des städtischen Krankenhauses in Elberfeld (Chefarzt Geheimer Sanitätsrat Eichhoff) erzielte, berichtet. Die von Saynisch angegebene Methode besteht in einer Kombination von Arthigon und Ichthyol. Saynisch gibt folgende Richtpunkte für die Behandlung an: Die erkrankte Skrotalhälfte und die im Bereiche des Samenstranges liegende Hautpartie wird etwa bis zur Höhe des Nabels mit reinem Ichthyol eingepinselt und darüber ein zusammenhängendes, mäßig dickes Stück gewöhnliche, sogenannte Spitalwatte gelegt, die den Vorteil hat, das Ichthyol nicht aufzusaugen, wodurch seine perkutane Wirkung nicht verloren geht. Über das Ganze kommt ein gutsitzendes Suspensorium. Die mit der Haut und dem Ichthyol verklebte Watte bildete so einen festen Kompressivverband und ein Zerren des Hodens und erkrankten Nebenhodens ist ausgeschlossen. Diese Ichthyolverbände erneuert man nach drei bis vier Tagen, nachdem der alte in warmem Wasser abgelöst wurde. Gleichzeitig beginnt er mit der intravenösen Arthigonbehandlung, soweit nicht Temperatursteigerungen über 38° vorhanden sind. In diesen Fällen bringt er das Arthigon intramuskulär in der üblichen Weise zur Anwendung, bis die Temperatur wieder eine intravenöse Zufuhr gestattet. Er beginnt mit 0·1 steigend bis 0·4 innerhalb sieben Tagen, im ganzen vier Spritzen verabfolgend, eine Zahl, die in den meisten Fällen als genügend bezeichnet werden kann. Selbstverständlich ist Bettruhe, eventuell auch Applikation einer Eisblase. Saynisch hat 20 Fälle so behandelt mit dem Resultate, daß er sofort ein Schwinden der Schmerzhaftigkeit, Abnahme der Schwellung, deutliche Resorption des Infiltrats, kurz baldiges Schwinden sämtlicher Erscheinungen bemerken konnte. Alle Fälle waren, mit Arthigon und Ichthyol behandelt, nach ungefähr drei bis vier Tagen soweit hergestellt, daß sie ruhig ihre berufliche Tätigkeit wieder aufnehmen konnten und in ambulanter Behandlung die vollkommene restlose Heilung erhoffen durften. Saynisch kommt daher zum Schlusse, die kombinierte Arthigon-Ichthyolbehandlung als die den Erfolg am meisten sichernde und beschleunigende Methode der Epididymitistherapie zu bezeichnen. („Deutsche med. Wochenschrift" 1913, Nr. 40.)

Über Ristin, ein neues Krätzemittel. Von Dr. med. Treitel. Aus dem dermato-urologischen Institut von Dr. Bab und Dr. Treitel, Berlin. (Die Therapie der Gegenwart 1913, Nr. 2.)

Der Autor berichtet: „Ich selbst habe das Mittel in 20 Fällen von Skabies angewandt und bin mit dem Erfolg in jeder Beziehung zufrieden. Ich ließ an drei aufeinanderfolgenden Tagen je 50 *g* der fertigen Mischung mit der bloßen Hand einreiben; bei einigen ganz besonders alten Fällen ließ ich das Mittel an vier, in einem Fall an fünf Tagen hintereinander anwenden. Der Juckreiz ließ nach der ersten Einreibung in allen Fällen nach und verschwand nach der zweiten bis dritten Einreibung. Ich möchte besonders darauf aufmerksam machen, daß es darauf ankommt, daß das Ristin so lange mit der bloßen Hand in die Haut eingerieben wird, bis dieselbe so gut wie trocken ist und daß es sich sehr empfiehlt, wenn die Einreibung nicht durch den Patienten selbst erfolgt, sondern durch einen Leidensgefährten oder einen Masseur. In diesem Falle kommt die volle Wirkung des Mittels am besten zur Geltung, und es kann dann auch nicht mehr von der Leibwäsche oder der Bettunterlage aufgesogen werden. Rezidive habe ich nur in zwei Fällen beobachtet, wo entgegen meiner Anweisung nicht die ganze Familie in Behandlung getreten war. Die Originalflasche kostet etwa *M* 5·—, doch hat es den großen Vorteil, geruchfrei zu sein. Außerdem ist das Ristin völlig farblos, so daß jede Beschmutzung von Haut und Wäsche fortfällt.

Der relativ hohe Preis des Ristins wird also durch seine vorteilhaften physikalischen Eigenschaften aufgewogen, noch mehr aber, wenn man dabei die Beschmutzung der Wäschestücke und deren schwere Reinigung nach Gebrauch von Styrax, Perubalsam und Schwefelsalben berücksichtigt, zumal die Wäsche durch die scharfen Reinigungsprozeduren auch noch stark beschädigt und oft unbrauchbar gemacht wird.

Ferner ist zu bedenken, daß die Reizerscheinungen und Ekzeme, die nach den früheren Mitteln ziemlich häufig auftraten, bei Anwendung des neuen Mittels fast völlig wegfallen.

Die Krankenanstalten sind in der Lage, das Ristin pur. käuflich zu erwerben, so daß sie imstande sind, in ihren eigenen Apotheken den Bedarf für die Krankenhauspatienten herzustellen. Dadurch verbilligt sich das Präparat wesentlich.

Die Mehrausgabe gegenüber den älteren Mitteln wird meines Erachtens ausgeglichen durch die Schonung der Wäsche und durch den Vorteil der Geruchlosigkeit, weil eine Belästigung anderer Patienten ausgeschlossen ist und die Skabieskranken nicht in einen besonderen Raum gelegt zu werden brauchen.

Wie ich höre, haben diese Vorteile des neuen Mittels z. B. in München in einem Krankenhause dazu geführt, daß neuerdings eine größere Zahl von an Krätze Erkrankten als früher aufgenommen werden konnte."

Über die Verwendung des Jodipins bei chronischer Bronchitis. Von J. F. Early. (Mercks Archives 1912, Nr. 3.)

Das Jodipin ist ein sehr wirksames Jodpräparat, das sich frei von den, den üblichen Jodverbindungen anhaftenden, unangenehmen Nebenwirkungen erweist. Bei der subkutanen Anwendung machen sich besonders seine Reizlosigkeit, fast vollkommene Schmerzlosigkeit und konstante gleichmäßige Wirkung vorteilhaft bemerkbar. E. fand das Jodipin jedoch bei chronischer Bronchitis und Asthma ganz besonders wertvoll. Er berichtet über einen Fall, bei welchem die chronische Bronchitis schon seit über 20 Jahren bestand und bei dem die Hustenanfälle so heftig und hartnäckig geworden waren, daß Sie einen Bruch verursachten. In den letzten Jahren waren die Anfälle asthmatisch geworden. Nach der Darreichung von 10%ig, 1 Teelöffel voll viermal täglich, trat kein einziger Anfall auf und in der kurzen Zeit von einer Woche machte sich eine deutliche Besserung bemerkbar, sowohl was den lokalen Befund als den Allgemeinzustand des Patienten betraf.

V. Notizen.

Wien. In der Dienstag den 18. November d. J. stattgehabten Plenarversammlung der Wiener Ärztekammer wurden zwei Ehrenratserkenntnisse veröffentlicht sowie die Statthaltereientscheidungen über die Rekurse gegen bereits früher publizierte Erkenntnisse des Ehrenrates. Der Kammerbeitrag für das Jahr 1914 wurde in der bisherigen Höhe von *K* 10·— bestimmt. Auf Grund eines Referates des Dr. Löwenstein über die Ankündigung des Wohnungswechsels von Ärzten durch Ankündigungstafeln wurde beschlossen, daß die Ärztekammer das Recht habe, die Entfernung einer Übersiedlungsanzeigetafel am Hause der Vorwohnung verlangen kann, falls eine solche Tafel länger als ein Jahr nach der Übersiedlung am Hause verbleibt und zu Beschwerden von Kollegen Anlaß gibt. Dr. Lamberger referiert über den geplanten Abschluß einer Vereinbarung zwischen dem Verein für freie Arztwahl und dem Unterstützungsverein der k. k. Finanzwache, dessen Mitglieder als Staatsdiener nach § 2 des Krankenversicherungsgesetzes zwar von der Versicherungspflicht ausgeschlossen sind, jedoch in ihren Einkommensverhältnissen jenen Arbeiterkreisen gleichkommen, für welche die Krankenversicherungspflicht besteht. Dr. Grün erstattete ein Referat über die Einberufung von Ärztekongressen für soziale Fragen, weiters ein Referat über die Einschränkung ärztlichen Wirkungsgebietes durch Eingriffe von Laien auf den verschiedenen Gebieten der Medizin. Zum Delegierten der Wiener Ärztekammer für den diesjährigen Ärztekammertag wurde der Kammerpräsident Professor Finger und zu dessen Stellvertreter das Vorstandsmitglied Doktor Grün bestimmt, worauf die Stellungnahme der Wiener Ärztekammer zu folgenden, für den Kammertag angemeldeten Anträgen besprochen wurde. *a*) Anträge der niederösterreichischen Ärztekammer: Die Regierung aufzufordern, die Regelung der Krankenkassenfrage im Einvernehmen mit der Vertretung der Ärzte und der der Kassen schleunigst durchzuführen. Der Kammertag protestiert gegen die Entscheidung der niederösterreichischen Statthalterei, daß die von der niederösterreichischen Ärztekammer aus Notwehr unternommenen Schritte eine Übertretung des Koalitionsgesetzes bilden; *b*) Anträge der oberösterreichischen Ärztekammer: Einhebung von Operationstaxen in Krankenhäusern von Patienten

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der dritten Verpflegsklasse und der Kassen; *c*) Anträge der ostgalizischen Ärztekammer: Die Einwilligung zur Ausübung der ärztlichen Praxis seitens der politischen Behörden ist an die vorherige Anmeldung bei der Ärztekammer gebunden; ebenso die Anstellung eines Arztes im öffentlichen Dienste, mit Ausnahme der bei den landesfürstlichen Behörden. Wahl eines dreigliedrigen Komitees durch den Ärztekammertag im Einvernehmen mit dem Geschäftsausschusse, die Änderung des Kammergesetzes anzustreben.

VI. Besprechungen allgemeinen Inhalts.

Deutsch-mythologische Landschaftsbilder. Von Guido List. Neu herausgegeben mit über 100 Bildern, mit Vor- und Nachwort von der Guido-von-List-Gesellschaft, Wien XVIII/1, Schulgasse 30. Im Buchhandel durch E. F. Steinacker in Leipzig; zwei Bände, Preis *M* 16·80 oder *K* 20·—.

Dieses Werk des bedeutendsten germanistischen Forschers, dem wir die Aufdeckung des Runengeheimnisses, der Kala, des alten verlorenen Heroldsweistums, der altgermanischen Glaubenswelt der Wihinei usw. zu verdanken haben, ist im Jahre 1891 erstmals zu Berlin erschienen, aber schon seit einigen Jahren im Buchhandel vergriffen gewesen, so daß die Neuausgabe notwendig ward. Die zwei starken Bände enthalten zahlreiche volkstümliche und doch außerordentlich wissensreiche Einzeldarstellungen, in denen germanische Sagen und Mythen, Brauchtum und „verkalte“ Überlieferungen aller Art gedeutet werden. Frau Sälde zieht durchs Land und berührt all diese Dinge mit ihrem Zauberstabe, daß sie wieder lebendig werden. Das Volk nimmt damit den Geist der Ahnen in sich auf, der in diesen Überlieferungen und ihren geistigen Hintergründen steckt und es wird so erst gewahr, wie es innerlichst an den Boden gekettet ist, den es bewohnt und wie stark der Geruch moosbewachsener Vergangenheiten aus seinem Heimatsboden strömt. Wer wüßte heute nicht, wie notwendig solches Fühlen und Verstehen unserem Volke ist? Mit diesem Werke wird der Heimatforschung und Heimatpflege eine starke Hilfe in die Hand gegeben, wohl die begrüßenswerteste, die diesen Bestrebungen bislang geworden ist. Wir hoffen, daß man sie allenthalben zu nützen nicht versäume.

Über Tiere, die kleiner werden, plaudert in den soeben erschienenen Lieferungen 38 bis 43 des bekannten illustrierten Prachtwerks: „Die Wunder der Natur“ (Deutsches Verlagshaus Bong & Co., Berlin W. 57, 65 Lieferungen zu je 60 Pf.) der englische Biologe Professor W. P. Pycraft. Eines der wunderlichsten Beispiele hiefür bietet der südamerikanische Trugfrosch. Bei diesem Frosche erreicht die Larve, die „Kaulquappe“, die erstaunliche Länge von rund 25 *cm*, wovon nicht weniger als 18 *cm* auf den Schwanz entfallen. Im Laufe der weiteren Entwicklung wird nun dieser Schwanz durch die Tätigkeit sogenannter Phagozyten („Freßzellen“) allmählich von innen her vernichtet und verschwindet schließlich. Der erwachsene Trugfrosch mißt derart nur noch 5 bis 6 *cm*, ist also beträchtlich kleiner geworden. Ein weiteres interessantes Beispiel bietet der Aal in frühen Entwicklungsstadien. Noch vor wenigen Jahren waren uns die Laichgewohnheiten des Aals völlig rätselhaft. Heute wissen wir, daß die Laichplätze der Aale in bedeutenden Meerestiefen (bei Island und den Faröern beispielshalber in Tiefen von über 2000 *m*) zu suchen sind. Aus dem 2·5 *mm* großen Ei des Aals entwickelt sich nun ein merkwürdiges Wesen, das man noch bis in unsere Tage für eine besondere Tierart hielt und „Glasaal“ nannte, der in Wahrheit also die Aallarve ist. Im übrigen bringen diese Lieferungen eine aus der Feder des Leipziger Zoologen Professor Dr. H. Simroth stammende Abhandlung über die „Schwämme“, die uns an diesem „Gerät“ des täglichen Gebrauchs Wunder über Wunder enthüllt, eine Plauderei Bruno H. Bürgels über die „Sternbilder“ in der bekannten poetischen Form, die dieser populäre Astronom für seine Veröffentlichungen wählt, eine wundervoll illustrierte Abhandlung von E. Carthaus über „Edelsteine und Halbedelsteine“, eine ebensolche über „Merkwürdige Vogelschnäbel“ aus der Feder Heinroths, Plaudereien von Francé, Zell, Thesing, Welten, Abt, eine Studie über die „Korallenfische“ von dem Berliner Zoologen Professor Dr. R. Hesse, über „Sekanemonen“ von dem Direktor des k. k. Aquariums zu Triest, Professor Dr. C. I. Cori. An paläontologischen Themen werden das „Riesenfaultier“ und das „Dinotherium“ durch Schoenichen behandelt usf. Immer und immer wieder staunt man über die Fülle der herrlichsten Natururkunden, mit denen der Verlag in vollendetster Reproduktion dieses „Buch des Wissens, der Freude an der Natur“ und dieses „Buch der Kunst“ geschmückt hat.

Medizinalindex und Therapeutisches Vademekum. XVI. Jahrgang 1914. Herausgegeben von Dr. M. T. Schnierer, Wien. Franz Deuticke.

Dieser Kalender, der wohl die größte Verbreitung in der österreichischen Ärzteschaft gefunden hat, weist auch in seinem eben vorliegenden XVI. Jahrgang zahlreiche, vom praktischen Arzt dankbarst begrüßte Neuerungen und Erweiterungen auf. So die Tabelle nach Dr. J. Hahn über die Reduktion der üblichen Dosen für Erwachsene auf das jeweilige Alter ermöglicht, und die Tabelle von Prof. Gärtner über Körpergewicht und Körperlänge des Menschen. Ferner ist hervorzuheben die Rubrik „Neuere Fachausdrücke“, die entsprechend ergänzt erscheint, und auch die Rubrik „Neue therapeutische Vorschläge“, die eine Übersicht der neuesten therapeutischen Anregungen enthält. Der Medizinalindex wird dem Praktiker oft manch guten Dienst in seiner täglichen Praxis bieten können.

VII. Offene Stellen.

Gemeindearztesstelle für die Sanitätsgemeinde Matzen (Bezirk Gänserndorf, Niederösterreich). Die Gemeinde Matzen umfaßt 17·82 *km²* mit 1398 Einwohnern. Sanitätsbeitrag der Gemeinde *K* 1200·— jährlich. Weitere Bezüge als Armen-, Bahn-, Gefangenhaus- und Krankenkassenarzt ungefähr *K* 1700·— jährlich. Haltung einer Hausapotheke ist notwendig. Die an den niederösterreichischen Landesausschuß in Wien zu richtenden Gesuche sind bis längstens 10. Dezember 1913 bei dem Bürgermeisteramte in Matzen mit dem Nachweis des Alters, der österreichischen Staatsbürgerschaft, der Praxisberechtigung in Österreich, der physischen Eignung und sittlichen Unbescholtenheit, sowie der bisherigen Verwendung einzureichen.

Reichsverband österr. Aerzteorganisationen.

Vor Bewerbung um jeden auch nicht gewarnten oder gesperrten Posten ist bei der Organisation vorher anzufragen. Es erteilen Auskünfte für:

1. Niederösterreich: Dr. Koralewski, Hennersdorf.
2. Oberösterreich: Dr. Reh, Neukirchen.
3. Salzburg: Dr. Karl Kulich, Salzburg.
4. Steiermark: Dr. Karl Lederer, Peschelsdorf.
5. Kärnten: Dr. Plant, Altofen.
6. Tirol: Dr. Spuelberger, Kitzbühel.
7. Vorarlberg: Dr. Rhomberg, Dornbirn.
8. Schlesien: Dr. Stiller, Niklasdorf.
9. Mähren: Dr. Freundlich, Brünn.
10. Böhmen: Dr. Oskar Klauber, Prag.

Max Kermes, G.m.b.H. Hainichen i.S.
VARICOSAN BINDE
(Varix-Sanare) gebrauchsf., einfach, bill. Verbandb. Unterschenkelgeschwüren

Sano-Kakao
ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe,*)
die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.
22·06 % Eiweißstoffe
24·04 % Fett
13·13 % Kohlehydrate
37·97 % Stickstoffreie Extraktivstoffe
6·51 % Salze
Julius Meinl
Wien XVII., Postamt 107.
*) Verlangen Sie die Abhandlung des pharmakologischen Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck über Sano-Kakao.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.

95% Milcheiweiß — 5% Glyzerinphosphors. Natr.

!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.

Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.

Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:

E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in Magdeburg.

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

Das raffinierte Teerprodukt

PINOSOL

ohne Teergeruch und ohne Teerfarbe

eignet sich **als Ersatz der rohen Teerprodukte: Pix liquida, Bitumus Fagi, Oleum Rusci** usw.

für die Therapie der Hautleiden

wie kein anderes ähnliches Präparat.

Pinosolum pur. wird magistraliter verschrieben in verschiedenen Kombinationen (siehe Nr. 18 der Österr. Ärztezeitung v. J. 1912 und Nr. 3 v. J. 1913.)

Von fertigen Kompositionen empfehlen wir den Herren Ärzten zur Verordnung:

Flüssige Pinosolseife, 5%ig . . kl. Fl. K 1·—, große Fl. K 2·50
Feste Pinosolseife, 5%ig . . . . . 1 Stück „ —·80
Feste Pinosolseife, 10%ig . . . . . 1 Stück „ —·90
Pinosol-Boraxseife . . K —·80, **Pinosol-Schwefelseife** „ —·90
Pinosol-Schwefelmilch . K —·90, **Pinosol-Petrosulfolseife** „ 1·20
Pinosol-Petrosulfolschwefelseife . . . . . „ 1·20
Pinosol-Glyzerinseife . . . . . „ —·80

Zu desinfizierenden Hautabreibungen

bei Unreinheiten der Haut, am besten vor Vollbädern, in Verbindung mit **Pinosolseife** dient

Pinosol-Sandseife . . . . . K—·80

als Spezifikum gegen Seborrhöe, Haarschwund und als Kopfwaschmittel.

Pinosol-Haarseife . . . . . K 1·— und K 2·50

Bei Bezugnahme auf diese Anzeige stehen den Herren Ärzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

Pinosolwerke Troppau,
Zweigunternehmung von G. Hell & Comp.

Fräulein aus gutem Hause, ersucht um Stelle bei Arzt als Empfangsfräulein. Gefl. Zuschriften erbeten an die Adm. d. Bl.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen

(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).

Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.

Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.
J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant, TRIEST-Barcola.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol“** und **„Sulfo-ichthyolicum“** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

MATTONI's GIESSHÜBLER natürlicher alkalischer SAUERBRUNN

bewährt in allen Krankheiten der **Atmungs-** u. **Verdauungsorgane**, bei **Gicht, Magen** u. **Blasenkatarrh.** Vorzüglich für Kinder, Rekonvaleszenten u. während der Gravidität.

Das **Antigonorrhoicum**

Euergon

Naphta Benz., Kreos., Phen., Tann., Anthr., Sant., Cop., Sulf.

ist nach dem Urteil namhafter Ärzte das erste Präparat von prompter, zuverlässiger Wirkung.

Probe und Literatur durch:

Adalbert Hradetzky
Wien XVIII/1, Währinger Gürtel 57
Generalvertreter der Euergon-Gesellschaft, Hamburg 39.

Bei Annoncen-Aufnahme wende man sich an den medizinischen Zeitungsverlag M. Zitter, Wien XVIII., Martinsstraße 29.

SCHWEFELKURORT

Baden bei Wien

Radioaktivste Schwefeltherme

Heilt Gicht, Rheumatismus, Exsudate usw.

Badener Peregrini-Stadtquelle
zu Trinkkuren ärztlich empfohlen.

1911: 32.193 Kurgäste. **Saison ganzjährig.**

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PYRENOL *)

ist ein Medikament, das seinen ungewöhnlichen Erfolg in der Therapie nicht zum wenigsten dem Umstand verdankt, dass es bei gewissen, weiter unten näher angegebenen Krankheitszuständen für Arzt und Patienten sich oft als unersetzlich erweist. In einem Umfange, wie dies sonst bei Medikamenten selten anzutreffen ist, konnte bei Pyrenol die Beobachtung gemacht werden, dass bei Affektionen, gegen die eine Anzahl verschiedener Präparate empfohlen und im Gebrauch ist, die Patienten sich gegen alle anderen vorher eingenommenen Arzneimittel refraktär verhielten und erst **nach Verordnung von Pyrenol** rasche Linderung ihrer Beschwerden und Heilung fanden. Pyrenol ist das Präparat, das die jetzt modern gewordenen Bestrebungen, den therapeutischen Effekt durch die Kombination von Substanzen mit verschiedenen physiologischen Angriffspunkten zu erhöhen, mit inauguriert hat. — Von Erkrankungen, über die Tausende von Beobachtungen dieser Art vorliegen, seien in erster Linie genannt:

Asthma bronchiale, Emphysem
und chronische **Bronchitis,**
Pertussis in allen drei Stadien,
Pneumonie und **Influenza.**

Pyrenol hat eine Doppelwirkung:

als **Expektorans** lindert es den **Hustenreiz,** verflüssigt das Sekret und beschränkt die Neubildung von Sekretionsprodukten;

als **Antirheumatikum** und **Antifebrile** wirkt es ähnlich den bekannten Antineuralgicis.

Was Pyrenol aber vor allen hierhergehörigen **Präparaten** auszeichnet und ihm die besondere Wertschätzung der praktizierenden Ärzte eingetragen und dauernd erhalten hat, ist seine **herzstimulierende Eigenschaft,** die es ermöglicht, es **auch bei gestörter Herztätigkeit** in der erforderlichen Dosis ohne Gefahr eines Kollapses zu verabreichen. (Gerade diese Eigenschaft ist es insbesondere, welche die Notwendigkeit erklärt, nur das Original-Pyrenol Goedecke zu verordnen, um einer eventuellen Schädigung des Patienten durch Dispensation eines Ersatzpräparats zu begegnen.)

Im Laufe eines mehr als zehnjährigen Bestehens von Pyrenol haben sich folgende Krankheitszustände als besonders geeignet für seine Anwendung erwiesen:

Vor allem das **Asthma bronchiale** und die ihm verwandten Zustände des **Emphysems** und der chronischen **Bronchitis;** hier kann Pyrenol zu ausgezeichneter Einwirkung kommen: es erleichtert die Bronchien von Sekret und wirkt in seiner Eigenschaft als Antineuralgikum **gleichzeitig sedativ auf funktionelle Reizbarkeit** des Respirationstraktus.

Dosierung: 4—6mal 0,5 g, im Asthmaanfall stündlich 1,0 g bis 5,0 g pro Tag.

Die **sedative** und gleichzeitig **expektorierende** Wirkung erhält dem Pyrenol auch ständig seine dominierende Stellung als

Keuchhusten-Mittel.

Dosierung: **3—6mal tägl. 1—4 Teelöffel.** (Ordination s. unten.)

Zu voller Entfaltung seiner expektorierenden, antirheumatischen und antifebrilen Wirkung kommt Pyrenol bei der

Pneumonie und Influenza

(5—6mal tägl. 0,5 g) (4mal tägl. 1,0 g).

Hier kann noch hervorgehoben werden, dass das Pyrenol ein mildes Antifebrile ist, welches die Temperatur mässig herabsetzt und keine abundanten Schweisse auslöst; es kann deshalb bei diesen beiden Krankheiten während ihrer ganzen Dauer gegeben werden.

Viel erprobte Anwendungsgebiete, deren **Begründung** sich aus dem Vorhergehenden und **aus der chemischen Zusammensetzung** des Präparates von selbst ergibt, sind

Masern, Typhus abdom.,

(6mal tägl. 0,3 g) (6mal tägl. 0,5 g)

Scarlatina, Gelenkrheumatismus,

(3mal tägl. 0,4 g) (4mal tägl. 1,0—2,0 g)

chronischer Muskelrheumatismus, Gicht, Neuralgien, die Phthise mit katarrhalischen Zuständen und besonders im febrilen Stadium (2—5mal tägl. 0,5 g).

Die **herztonisierende** Eigenschaft des Pyrenols hat seinem Wirkungsbereich noch eine wichtige Indikation zugeführt: die

Herzneurosen,

soweit sie mit schmerzhaften Sensationen verbunden sind.

Weniger allgemein bekannt ist es, dass Pyrenol durch seine Salizylkomponente ein vortreffliches Cholagogum ist und sich deshalb bei **Cholelithasis** und **Cholicystitis** gut bewährt hat.

Zur gefl. Beachtung!

Es gibt bedauerlicherweise zahlreiche Nachahmungen von Pyrenol im Handel, die in der Zusammensetzung vom Original durchaus abweichen und wirkungslos bleiben oder direkt Schaden anstiften können. Um sich vor Dispensation von Nachahmungen zu schützen, wolle man auf dem Rezept stets den Zusatz „Original“ vermerken; also z. B.:

1 Originalglas Pyrenol-Tabletten Goedecke (20 à 0,5 = 1 M.) *oder Rp. Pyrenol-Original Goedecke 8\|180,0 Sir. Rub. Idaei 20,0*

Rezeptformeln:

Rp. für Erwachsene:
Pyrenol-Original Goedecke 8-10,0
Liq. ammon. anis. 5,0 } *oder Sir. Rub.*
Succ. Liquir. 10,0 } *Id. 20,0*
q. dest. ad. 200,0
Vor dem Gebrauch zu schütteln.
S. 2—3 stündlich 1 Esslöffel.

oder Rp. für Kinder:
Pyrenol-Original Goedecke 2-3-4,0
Liq. ammon. anis. 3,0 } *oder Sir. Rub.*
Succ. Liquir. 0,0 } *Id. 20,0*
Aq. dest. ad. 100,0
Vor dem Gebrauch zu schütteln.
S. 2—3 stündlich ½—1 Kinderlöffel je nach dem Alter.

Dosierung in Pulvern für Erwachsene: 0,5-1,5 pro dosi, 2-3-6 pro die } *in kalten Vehikeln.*
Dosierung in Pulvern für Kinder: 0,1-0,5 pro dosi, 0,5-1,5-2 pro die }

20 Tabletten à 0,5 g Pyrenol (Originalglas) = 1.— M. (3—4mal täglich 1—2 Tabletten).

Ausführliche Literatur über Pyrenol und Proben stehen den Herren Ärzten zu Diensten.

GOEDECKE & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N4.

*) Pyrenol nach besonderem Fabrikations-(Schmelz-)Verfahren hergestelltes Produkt aus Siambenzoesäure und Thymol (2%) in gleichen Gewichtsteilen Natriumbenzoat und Natriumsalizylat.

Zitter's Zeitungsverlag. — Verantwortlicher Redakteur: **Dr. C. Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Buch- und Kunstdruckerei **Werthner, Schuster & Co.,** Wien V/2, Spengergasse 21.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

WIEN. XXXV. Jahrgang. LEIPZIG.

Pränumerationspreise:
Mit direkter Zusendung durch die Post für Oesterreich-Ungarn ganzjährig K 16.—, halbjährig K 8.—.
Für Deutschland ganzjährig 16 Mark.
Für die Länder des Weltpostvereines ganzjährig 25 Franks.
Erscheint am 1. und 3. Samstag jeden Monats.
Redaktion u. Administration
XVIII/1, Martinsstrasse 29,
Telephon Nr. 18558 und 5508/IV auch interurban.
Postsparkassen-Konto Nr. 39.072.
Clearing-Verkehr.

Medicinische Blätter.

Halbmonatsschrift
für die gesamte Heilkunde.
Redigiert von
Dr. C. Heitler.
Im Kommissionsverlage der Buchhandlung Gustav Fock, Gesellschaft mit beschränkter Haftung in Leipzig.

Man pränumeriert
für Oesterreich-Ungarn
im Bureau der
Medicinischen Blätter
WIEN
XVIII/1, Martinsstrasse 29
für alle übrigen Länder bei der
Buchhandlung Gustav Fock
in Leipzig,
sowie bei allen Buchhandlungen und Postämtern.
Inserate
laut Tarif durch Zitters Zeitungsverlag und Annoncen-Expedition Gesellschaft m. b. H. Wien XVIII/1, Martinsstrasse 26.
Manuskripte werden nicht zurückerstattet.

Nr. 24. **Wien, 21. Dezember 1913.** **Nr. 24.**

INHALT:

Originalartikel: Die sogenannten essentiellen Dysmenorrhöen und deren Behandlung. Von Prof. Dr. Dalché, Paris. (Fortsetzung.)
Die balneologische Woche in Karlsbad. (29. September bis 6. Oktober 1913.)
Aus der Praxis: Ein Beitrag zur medikamentösen Beeinflussung von Respirationserkrankungen. (Aus dem Königin-Elisabeth-Hospital in Berlin-Oberschönweide; Chefarzt Geheimrat Dr. Görges.) Von Dr. F. Johannessohn. (Fortschritte der Medizin Nr. 47, 1913.)
Personalnachrichten: Dr. med. Adolf Hommel †.
Bücherschau: Der Redaktion eingesendete Werke.
Die wissenschaftliche Organisation der Ausstellung für Gesundheitspflege Stuttgart 1914.
Inserate.

Nachdruck und Uebersetzungsrecht der Artikel vorbehalten.
Für die Redaktion bestimmte Zusendungen (Manuskripte, Briefe usw.) sind von nun ab Wien XVIII/1, Martinsstraße 29, zu senden.

Die sogenannten essentiellen Dysmenorrhöen und deren Behandlung

Von **Prof. Dr. Dalché**, Paris.

(Fortsetzung*)

Das zweite Symptom ist der Schmerz. Diese dysmenorrhoischen Schmerzen sind gewöhnlich zugleich prämenstruelle und menstruelle.

Sie beginnen zwei oder drei Tage, manchmal acht bis zehn Tage vor den Regeln, um mit Beginn des Blutergusses zu exazerbieren.

Bekannt ist die geistreiche Theorie von Stapfer, gemäß deren in der Periode von 28 Tagen, welche jede menstruelle Epoche trennen, es zwei Attacken oder Molimina gibt, die dasjenige darstellen, welches er mit dem Namen „menstruelle Wellen" bezeichnet. Die erste Attacke erstreckt sich vom 10. bis zum 12. Tage, die zweite vom 20. zum 28.

Es scheint, daß bei dieser 2ten Attacke, entsprechend der zweiten menstruellen Welle Staplers, die prämonitorischen Schmerzen der Dysmenorrhoe sich bilden und so müssen wahrscheinlich die intermenstruellen Dysmenorrhöen gedeutet werden, über die im vergangenen Jahre ich einen Vortrag gehalten habe.

Diese präliminären Schmerzen haben nicht die Intensität der Schmerzen zur Zeit der Periode. Es sind: Unbehagen, Hitzeanfälle, Magensensibilität, Schmerzgefühl im Abdomen oder weiterhin ausstrahlend, unangenehme Sensationen in den Brüsten, Erregung, Schlaflosigkeit, ein status nervosus, alles dies noch von mehr oder weniger heftigen Schmerzkrisen begleitet.

Dann beginnt der Bluterguß und fünf oder sechs Stunden vorher, bald am vorhergehenden Tage, bald erst während des Ausflusses exazerbiert der Schmerz, wird unerträglich; es tritt das Gefühl von Zerreißungen oder heftiger Ausstoßung auf.

Die Kranken wälzen sich im Momente dieser Paroxysmen in ihrem Bette umher, so vehement sind die schmerzhaften Empfindungen.

Ich kenne Kranke, welche sehr wenig Blut verlieren und diese Schmerzparoxysmen darbieten, welche nicht nur in der Genitalsphäre fühlbar sind, sondern auch in den Hüften, zum Anus, rektum Steiß (nach Art von Cokzygodinie), Schamlippen, Schenkel ausstrahlen, wie bei den großen von Gilles de la Tourette beschriebenen Beckenneuralgien.

Dann trifft man in diesen Fällen auch oft die Schmerzpunkte der ileo-lumbären Neuralgie, welche ich bei einer unserer Kranken durch eine vermittelst eines Gürtels bewirkte Kompression lindern konnte.

Man wird im allgemeinen allen Schmerzvarietäten, allen Arten von Algien des Bauchsympathikus hierbei begegnen.

Man hüte sich vor der Diagnose Pseudo-appendizitis, zumal eine veritable chronische Appendizitis mit der Dysmenorrhoe koïnzidieren kann. Le Gendre hat einen Fall dieser Art vor der Société médicinale des hôpitaux vor zehn Jahren zur Sprache gebracht. Leven behauptet diesbezüglich, daß manche Dysmenorrhöen durch wiederholte Purgationen gebessert werden.

Eine fernere Charaktereigentümlichkeit dieser Schmerzen ist ihr Erscheinen fast von der Pubertät an.

Was die Menstruation selbst betrifft, ist sie gewöhnlich geringfügig; manchmal von gewöhnlicher Stärke, bisweilen aber auch menorrhagisch. Am häufigsten aber ist sie, was Quantität und Qualität des Blutes betrifft, verringert, das Blut farblos. Diese Form der Dysmenorrhoe beobachtet man vorzugsweise bei Frauen mit Tendenz zu Amenorrhoe. Dies ist erklärlich, weil in 80 Fällen man beim Touchieren und bei Spekulumuntersuchung nichts abnormes findet; in anderen Fällen beobachtet man einen jungfräulichen oder kleinen zur Befruchtung aber geeigneten Uterus, der sich nach der Maternität entwickelt. Manchmal findet man eine Verengung der Orifizien und des Uteruskanals.

Aber es gibt auch Fälle, bei denen die Orifizien im Gegenteil weit sind. Übrigens leiden sehr oft auch bei Erweiterung die Frauen nicht weniger.

Beim Touchieren findet man einen schmerzhaften Punkt im Niveau des collum oder eines Ovariums. Wenn ich Schmerzpunkte im Niveau der spina iliaca anterio-superior und der Inguinalgegend oder Cokzygodinie finde, neige ich viel mehr dazu, sie als Folge- und nicht als vorhergehende Symptome der Dysmenorrhoe anzusehen und oft bestätigt meine Fragestellung an die Frauen diese Hypothese.

Es gibt dabei noch konkomitierende Phänomene: vor allem die Leukorrhoe. Diese Kranken haben oft einen intermenstruellen weißen Ausfluß, der 8 bis 10 Tage vor den Regeln, infolge der Kongestion im zweiten

*) Medizinische Blätter Nr. 23, 1913.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Stadium der Stapferschen Molimina, zunimmt. Die Metrorrhagien sind selten, wenn Uterus und Ovarien gesund sind. Es können aber welche vielleicht infolge kongestiver Stöße oder auf Grund nervösen Ursprungs, wie Marott behauptet oder wegen ovarieller Instabilität auftreten.

Diesen Metrorrhagien geht aber sehr häufig eine Phase von Amenorrhoe voran.

Man trifft ferner Herzstörungen, eine Verdopplung des zweiten Tones, als Zeichen einer mitralen Verengerung infolge einer Verzögerung der Herzentwicklung, im Einklang mit derjenigen des Genitalapparates, in anderen Fällen Palpitationen, Tachykardie. Die Schilddrüse kann dick sein und man hat es mit einem Basedowiformen Syndrom genitalen Ursprungs, im Zusammenhang mit der ovariellen Störung zu tun.

Weiterhin findet man dyspeptische Störungen, Ballonement, Peritonismus, der nicht so ausgeprägt ist, wie bei der paroxystischen Dysmenorrhoe. Diese Patientinnen sind oft konstipiert, wahrscheinlich wegen intestinaler Drüseninsuffizienz, die Hand in Hand mit der ovariellen Insuffizienz geht. Leven hat pseudo-appendikuläre Dismenorrhöen beschrieben.

Diese Frauen sind nicht steril, bleiben aber lange Zeit hindurch unfruchtbar; manchmal werden sie erst gegen das 35. Jahr schwanger; indem sie, wie Pinard behauptet, ihre genitale Entwicklung zwischen 28 und 32 Jahren durchmachten, während dies bei den anderen zwischen 16 und 22 Jahren der Fall ist.

Diese „Spätlinge", wie man sie nennt, sind es auch, welche erst zwischen 38 und 42 Jahren schwanger werden, zu einer Zeit, wo man es am wenigsten erwartete.

Auf welche Ätiologie kann man diese eigentümliche Dysmenorrhoe zurückführen? In den Fällen, in denen man einen Entwicklungsstillstand des Uterus und der Ovarien vorfindet, ist es nutzlos, andere Ursachen zu suchen. Die Atresie des Uterus übrigens ist oft mit Abweichungen, Anheftungen vergesellschaftet, welche natürlich der Menstruation hinderlich sind. Die Ovarien sind in ihrer Kapsel eingezwängt und die Ruptur des Ovariumsackes kommt nur schwer zustande. Bouilly hat einzelne Fälle beschrieben, bei denen der Uterus normal ist, ein einziges Ovarium eine Entwicklungsverzögerung darbietet, und das genügte, um Dysmenorrhoe herbeizuführen: In diesen Fällen besteht, wie Bouilly behauptet, ein infantiler Zustand der Ovarien und des Uterus.

In manchen Fällen kann eine sklerozystische Ovaritis bestehen. Dieselbe kann von jener inflamatorischen Tuberkulose abhängen, von der Poncet und Leriche sprechen oder von Arthritismus, der damit so nahe verwandt ist. Richelet hat auf die schmerzhaften Regeln mit Menorrhagie bei Gichtikern hingewiesen.

Siredey schreibt eine Anzahl dieser Dysmenorrhöen der Sklerose der Ovarien zu.

Man kann verschiedene Störungen der Ovulation beobachten. Charles Robin hatte veritable ovarielle Apoplexien infolge Sitzes der corpora lutea mitten im ovariellem Parenchym. Gautier hat eine Beobachtung dieser Art, auch ich selbst eine andere ähnliche publiziert. Dieses sind aber seltene Fälle. Sappey hat Ovulationen in das Peritoneum gesehen, ein Phänomen, das kleinen katamenialen Hämatokelen analog ist. Es ist möglich, daß Dysmenorrhöen, deren Ursache unbekannt ist, von solchen extragenitalen Ovulationen herstammen. Ich bin aber überzeugt, daß es auch funktionelle Krankheiten der Ovulation gibt, welche wir momentan nur vermuten können, die wir aber eines Tages kennen lernen werden, und welche bei den Prädisponierten, syphilitischen, tuberkulösen oder nervösen, durch irgend einen unbekannten Mechanismus hervorgerufen werden dürften.

Einige Autoren, Nourri und Barret, haben membranöse Dysmenorrhöen, kongestive Formen, mit dumpfen Schmerzen und spasmodische Formen, die mit Geburtswehen ähnlichen Schmerzen einhergehen, beschrieben: Ich habe Beispiele dieser Art gesehen, und ich glaube, daß es angezeigt sein dürfte, in solchen Fällen die Dilatation auszuführen.

Crame berief sich auf die Kontraktur, Madame Tomery auf die Zirkulationsstörungen. Nach Léopold-Lévi werden die Schmerzphänomene nur noch ausgeprägter sein, wenn eine Uterushypoplasie besteht (es sei dies auf die starke Ausdehnung der Uterusschleimhaut zurückzuführen) und er bringt auch die im Niveau der nervösen utero-ovariellen Zentren sitzenden Zirkulationsstörungen der Migräne und des Asthma damit in Zusammenhang. Rendu hat eine ähnliche Auffassung der Dinge zum Ausdruck gebracht.

Endlich gibt es noch Schmerzen, die von ovarieller und thyroïdaler Insuffizienz herrühren. Die Schilddrüse, sagt L. Lévi, beherrscht die funktionllen Genitalstörungen.

Wir wissen, wie häufig in solchen Fällen zugleich Hypothyroïdie und Hypo-Ovarie besteht.

Resumierend ergibt es sich, daß von diesen Dysmenorrhöen die einen von Ovarienschmerzen abhängen, welche entweder durch Hypotrophie oder durch eine Ovulationserkrankung und Athritismus hervorgerufen werden, die anderen endokrinen, thyroïdalen, ovariellen Ursprunges sind; ferners ist auch die neuralgische Natur dieser Schmerzen zu beachten. Es kommt aber noch ein Element dazu, und zwar das Spasmus, der entweder aus der uterinen Hypotrophie oder manchmal vom ovariellen Schmerz resultiert, der, für jeden Fall, die Symptome steigert.

Es ergeben sich nun folgende therapeutische Indikationen: Wenn eine deutliche Verengerung besteht, kann man zweifellos eine Dilatation derselben versuchen; es kommt aber vor, daß die Schmerzen nach dieser Dilatation, ja selbst nach den kompliziertesten Operationen, wie zum Beispiel nach der vortrefflichen Pozzischen Operation, persistieren, wenn es sich nicht um diese essentiellen Dysmenorrhöen handelt.

Die Dilatation also, selbst wenn sie gerechtfertigt ist, ist zumeist unwirksam oder nutzlos; und unter anderen zahlreichen Umständen ist weder an diese Dilatation nicht zu denken, noch an irgend eine andere Operation.

Welches therapeutische Verfahren soll man also einschlagen?

Nach meinem Dafürhalten ist in diesen Fällen momentan die Thyroïd-Medikation die angezeigteste. Wie L. Lévi behauptet, übt die Schilddrüsenbehandlung eine exzitierende und regulierende Aktion auf die ovarielle Funktion aus. Er sah infolge dieser Behandlung deutlich die Entwicklung eines im Rückstand gebliebenen Uterus.

Ich für meinen Teil habe beobachtet, daß sich die Regeln, was Dauer und Qualität betrifft, vermehrten, regulierten; außerdem konnte ich auch wahrnehmen, daß nach einer gewissen Zeitdauer dieser Medikation eine Beruhigung der Schmerzanfälle und ein Fortschritt in der Entwicklung der Genitalorgane vor sich ging.

Die balneologische Woche in Karlsbad.

(29. September bis 6. Oktober 1913.)

Im Anschluß an die 85. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte fand in Karlsbad eine sogenannte balneologische Woche statt, die sich großen Zuspruches von deutschen und österreichischen Ärzten erfreute. Es wurde eine Reihe hervorragender interessanter Vorträge gehalten. Wir bringen in Folgendem eine Auslese derselben.

v. Jaksch (Prag) trat in seinem Eröffnungsvortrag entschieden den v. Noorden erst unlängst wieder in Amerika und England propagierten Ideen gegen die Nützlichkeit der alkalischen Wässer, namentlich Karlsbads, bei Diabetes mellitus entgegen und betonte den großen, durch nichts, also auch nicht durch Diät, zu ersetzenden Wert Karlsbads bei der Zuckerkrankheit.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:29 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Schauta (Wien): Balneotherapie bei Frauenleiden. Die Heilfaktoren, welche in der Balneotherapie vorhanden sind und die für Gynäkologie Bedeutung haben, sind zunächst allgemeiner Natur. Es spielen das Milieu des Kurortes, die Entfernung vom gesellschaftlichen Leben, die strenge Lebensordnung, eine große Rolle. Im besonderen ist auf frühzeitiges Zubettgehen ein besonderes Gewicht zu legen. Im allgemeinen halten sich die Frauen, meint Redner, viel zu lange im Bett und viel zu wenig im Freien auf. Aus diesen angeführten Gründen können Badekuren im Hause nicht durchgeführt werden.

Bei der Ordination eines Kurortes ist große Vorsicht geboten. Bei der Verordnung soll stets die allgemeine Konstitution des Patienten in Betracht gezogen werden. So dürfen kalte Seebäder nicht jedem verordnet werden. Die kolossale Wärmeentziehung, welche durch Luft, Wind und Wellenschlag hervorgerufen wird, schädigt besonders die zarten anämischen Frauen, die man deshalb in südliche Seebäder schicken soll. An erster Stelle ist unter diesen Porte Rose zu nennen, Abbazia und Grado zu erwähnen. Es spielt aber auch unter den Heilfaktoren der Wechsel des Klimas und der Höhenlage eine gewisse Rolle. Bewohner der Tiefebene befinden sich im Gebirge besser und umgekehrt. Badekuren darf man nicht schematisieren, sondern individualisieren. Die lokale Behandlung muß man an Badeorten ausschließen, hingegen ist Massage mit einer gewissen Einschränkung anzuraten. Moorbäder sind für die weiblichen Organe absolut nicht indifferent, da Badesubstanzen in das Genitale eindringen und heftige Reizungen zur Folge haben können. Unter dem gynäkologischen Leiden ist die Sterilität das häufigste Übel, doch ist in zirka 50 Prozent der Fälle die Schuld auch am Manne gelegen. Bei blutarmen Frauen sind Trinkkuren in Ems, Neuenahr und Vichy und kohlensaure Bäder in Franzensbad, Marienbad und Elster angezeigt. Doch darf die Trinkkur niemals gleichzeitig mit der Badekur gebraucht werden, sondern immer zuerst die Trinkkur und dann die Badekur. Bei Skrophulose sind die Seebäder an der Adria besonders bewährt. Eine eigenartige Wirkung tritt bei Neubildungen (Myomen) ein, sobald die Kranken ins Gebirge gehen.

Von Radiumbädern sah Redner keinen eklatanten Erfolg. Das Hauptgebiet für Moorbäder stellen die chronischen Entzündungen dar, welche auffallende Erfolge aufweisen, während Narben und Verwachsungen subjektiv zwar gebessert werden, während der objektive Befund der gleiche bleibt. Für die Beschwerden des Klimakteriums ist eine Trinkkur in Karlsbad besonders zu empfehlen, um die häufig bestehenden Obstipationen zu beseitigen. Bei Menstruation und ebenso in der Schwangerschaft sind Bäder wegen Infektionsgefahr streng zu verbieten.

„Über Nachbehandlung der chirurgischen Erkrankungen und Verletzungen in Bädern" sprach Schloffer (Innsbruck).

Der Chirurg, der gewohnt ist, die exakten Verhältnisse nach einer Operation zu beurteilen, steht natürlich den balneologischen Maßnahmen nicht gerade optimistisch gegenüber. Nichtsdestoweniger gibt es eine ganze Reihe von Indikationen für die Bäderbehandlung, die auch bei chirurgischen Erkrankungen als Nachbehandlung segensreich wirken kann. Redner bespricht eine Reihe von Krankheitsgruppen (Operationen der Gallenblase, Nierenoperationen, Magen- und Blinddarmoperationen), bei denen die Karlsbader Trink- und Badekur als Nachkur mit großem Erfolg angewandt wurde. Er warnt vor einer Überschätzung des Radiums, das in gewissen Dosen angewandt, das Karzinom im Wachstum nicht beeinträchtigt, sondern sogar zum weiteren Fortschreiten anregt.

„Über Erkrankungen des Kindesalters" sprach Fronz (Wien).

Zum Wachstum dienen die Mineralsalze als wichtigste Vermittler der organischen Prozesse. Bei Erschöpfung des Salzvorrates im Körper findet keine Assimilation der Eiweißstoffe mehr statt. Schnellwachsende Tiere haben auch eine salzreichere Milch. Vorsicht bei Entsalzung bei Mineralwasserkuren ist nötig. Auch für den Wassergehalt des Körpers ist der Salzbestand wichtig, trotzdem das Altern eingentlich ein Entwässerungsprozeß ist. Wichtig ist ferner die Bedeutung der Salze für die Tätigkeit der Muskeln, Nerven und Drüsen. Wegen der Wichtigkeit der Kohlenhydrate für Stickstoffretention ist Vorsicht vor Entfettungsexzessen nötig. Je jünger das Kind, umso größer ist der Kalorienbedarf. Ein Säugling bedarf dreimal soviel als ein Erwachsener. Wegen relativ größerer Körperoberfläche des Kindes ist größere Wärmeproduktion nötig, daher auch größere Kohlensäureausscheidung, größere Sauerstoffaufnahme, beschleunigte Respiration und Herztätigkeit. Das Herz des Kindes ist größer als das des Erwachsenen, d. h. mehr leistungsfähig. Wenn Unvollkommenheit des zentralen Wärmeregulierungsapparates ist Vorsicht bei wärmeentziehenden Prozeduren nötig. In der ersten Jugend nur Luftabhärtung. Referent bespricht dann noch die gesamte Balneotherapie bei Verdauungs-, Herz-, Lungen-, Nieren-, Hautkrankheiten und den verschiedenen konstitutionellen Erkrankungen des Kindesalters und betont die Notwendigkeit strengster Individualisierung der Behandlung bei den noch unfertigen, erst in Entwicklung begriffenen Menschen. Kinder mit gesunden Herzen und selbst Säuglinge vertragen sehr gut ein Höhenklima (St. Moritz). Bei Störungen des Verdauungstraktes kann man besonders bei Verstopfung auch bei Säuglingen Karlsbader Wasser in geringen Dosen anwenden. Redner empfiehlt folgendes Schema: Zu Anfang kleine noch nicht wirksame Quantitäten Karlsbader Wasser (1 Tee- oder Suppenlöffel), in den nächsten Tagen werden die Dosen langsam gesteigert, bis man zu der Menge kommt, bei der einmal eine ausgiebige Stuhlentleerung erfolgt. Bei dieser Menge bleibt man vier Wochen stehen und geht langsam wieder zurück. Ganz besondere Erfolge kann man mit der Bäderbehandlung in Karlsbad bei Kindern erzielen, welche chronische Ekzeme, Urtikaria und Intertrigo intestinalen Ursprunges aufweisen.

Glax (Abbazia), der über „Hygiene der Kurorte" sprach, kam zu folgenden Leitsätzen:

Für die Hygiene der Kurorte kommen folgende Punkte in Betracht: Reinheit der Luft, gutes Trinkwasser, einwandfreie Beseitigung der Abfallstoffe, geeignete Isolierräume für Infektionskrankheiten, Desinfektion und Desinfektionsräume, entsprechende Einrichtungen für Krankentransport, Rettungswesen und Feuerwehr, Überwachung der Kurmittel und Lebensmittel, Polizei- und Baupolizeiordnung, gesundheitliche Forderungen im Gasthausbetriebe, Ruhe im Kurort, Ärzte und Apotheken, chemisch bakteriologische Institute und meteorologische Beobachtungsstationen und schließlich eine dem Kurorte entsprechende Badeliteratur, die wahrheitsgemäß die Verhältnisse des Kurortes darstellen und von ärztlicher Seite redigiert sein soll. Der Staat muß in erster Linie den gesetzlichen Begriff „Kurort" feststellen und die Bezeichnung „Kurort" erst dann verleihen, wenn der betreffende Ort im vorhinein den Mindestforderungen nachkommt.

„Über Störungen der Darmtätigkeit und die Behandlung derselben in Badeorten" sprach Schmidt (Halle).

Das große Gebiet der chronischen Diarrhöen stellen das Hauptgebiet für die Behandlung in Karlsbad dar, da die Bäderbehandlung und die Trinkkur in Karlsbad in diesen Fällen von ausgezeichneter Wirkung ist. Doch müssen nur jene Fälle zu der Bäderbehandlung herangezogen werden, welche sich in einem Stadium relativer Ruhe befinden und nicht mit stürmischen Erscheinungen einhergehen. Die Balneotherapie muß Hand in Hand gehen mit der diätetischen Therapie und es ist daher die erste Pflicht der Karlsbader Ärzte, geeignete Maßnahmen zu treffen, welche diesen Bedingungen entsprechen (Errichtung eines Sanatoriums). Bezüglich der Obstipation ist der primitive Standpunkt der früheren Badeärzte, welche durch Ausräumung des Darmes mit großen Sprudelmengen diese Krankheit zu heilen wähnten, schon

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

längst überwunden. Man soll nur den Darmreiz so weit verstärken, daß die bei der Obstipation heraufgesetzte Reizschwelle überschritten und die verlorene Innervation wieder hergestellt wird. Das Wasser allein macht es nicht und soll es nicht machen. Die physikalische Therapie, die weitgehende Ausgestaltung ihrer Mittel und deren meisterhafte Handhabung durch die Ärzte gerade der Kurorte führt den großen Erfolg herbei. Weniger in Betracht kommt die Diät, die bei der spastischen und der schweren atonischen Form der Obstipation zellulosearm und möglichst schonend sein soll. Ein wirksames Unterstützungsmittel der Behandlung stellen die Einläufe dar, die durch mechanische Dehnung des Darmes wirken und längere Zeit fortgesetzt werden sollen.

Die weiteren Ausführungen des Redners befaßten sich mit der „Behandlung der Magen- und Darmgeschwüre". Redner ist der Ansicht, daß bei der großen Schwierigkeit der Differenzialdiagnose zwischen den beiden Zuständen unter Umständen auch mehrere Verfahren herangezogen werden müssen. Als letzte Errungenschaft medizinischer Forschung scheint das Verfahren von Abderhalden berufen, in die noch unklaren Verhältnisse Licht zu bringen. Therapeutisch empfiehlt Prof. Schmidt die Leubesche Ruhekur mit folgender Abänderung:

Während der beschwerdefreien Morgenstunden erhalten die Patienten reichliche Nahrungszufuhr, wobei bei der Auswahl der Speisen das Prinzip der Schonung, peinliche Zubereitung und Zerkleinerung der Speisen maßgebend ist. Gleichzeitig werden die lokalen Beschwerden durch Wärmeapplikation behandelt. In jenen Stadien der Erkrankung, welche dem eigentlichen Geschwüre vorangehen, ist die Mineralwasserkur in Karlsbad vor allem angezeigt, während jene Fälle, bei denen die Sekretionsanomalie nur das Begleitsymptom eines Ulcus ist, wohl schwerlich durch Mineralwasserkuren beeinflußt werden. Nach Tierversuchen kommt dem Mineralwasser im allgemeinen eine sekretionssteigernde Wirkung zu, deren Effekt bei Neigung zu Hyperacidität unerwünscht erscheint. Daneben tritt eine Reihe von anderen Faktoren in Wirksamkeit, Absonderung wässeriger Flüssigkeit von der Darmwand und vermehrte Peristaltik. Dadurch werden chronische Reiz- und Entzündungszustände geheilt und die dyspeptischen Symptome zum Verschwinden gebracht. Die Trinkkur muß nun auf die Fortsetzung der Kur lieber verzichten, wenn nicht alsbald eine Besserung eintritt.

Bei Darmgeschwüren infolge chronischer Dysenterie und Colitis suppurativa, welche mit schweren Blutungen und Eiterungen einhergehen, ist in den akuten Fällen von einer Mineralwassertherapie nicht viel zu erhoffen, hingegen werden bei jenen Fällen, in denen die Krankheit dem Ausgange entgegengeht, Dauereinläufe von verdünntem Sprudel mit Zusatz desinfizierender Mittel von Erfolg sein.

„Die Balneotherapie der Erkrankungen der Leber und des Pankreas" behandelte Albu (Berlin) in ausführlichem Referate.

Er ist der Ansicht, daß durch Trinkuren von Mineralwasser vor allem die akuten Krankheiten der Leber (Gelbsucht und Gallensteinkolik) gebessert werden. Die Quellen müssen möglichst heiß getrunken werden. Um einen neuen Anfall zu verhüten, den man früher als Reaktion des Organismus auf den Reiz der Brunnenkur ansah, ist vor allem Ruhe notwendig. Bei chronischen Erkrankungen der Leber (Fettleber, Cirrhose) sieht man unter dem Einfluß der Trinkkur eine Besserung des Krankheitsbildes, welches wochen- und monatelang anhält. Die Hauptdomäne für die Balneotherapie stellen die frische primäre Cholecystitis und die Zustände nach Gallensteinoperationen dar. Wenn auch der Vortragende einen spezifischen Einfluß des Karlsbader Wassers nicht anerkennt, gibt er immerhin zu, daß auch ohne diesen das Karlsbader Wasser mechanisch und physikalisch durch Verdünnung der Galle, Anregung der Peristaltik und Schleimlösung wirkt. Eine spezielle Diät bei Mineralwasserkuren gibt es nicht, nicht der Brunnen indiziert die Diät, sondern die Krankheit, um deren Willen der Brunnen getrunken wird. Eine gemischte Kost mit Vegetabilien, unter Vermeidung schwer assimilierbarer Fette, ist angezeigt. Hauskuren mit Karlsbader Wasser stellen eine unzureichende Therapie dar, da offenbar dem frischen Quellwasser gewisse biochemische Eigenschaften zukommen, die wir vorläufig noch nicht kennen.

Bei Erkrankungen des Pankreas, Steinbildung in dem Ausführungsgang der Drüse, Pankreasachylie, werden gleichfalls durch Trinkkuren von Karlsbader heißem Wasser und durch Ableitung auf den Darm günstige Erfolge erzielt.

„Über Erkrankungen des Nervensystems" sprach Goldscheider (Berlin).

Jene Fälle nervöser Störungen, deren Ursache in der Gicht oder Diabetes liegt, werden natürlich durch eine entsprechende Trinkkur gebessert, sobald man die zugrundeliegende Stoffwechselstörung behandelt. Die zahlreichen nervösen Störungen infolge chronischer Herzerkrankungen bilden gleichfalls ein dankbares Gebiet für die Balneotherapie; speziell jene Formen der Arteriosklerose, welche mit Kopfschmerz, Unterleibsschmerzen und intermittierenden Hinken einhergehen, werden durch alkalische Quellen und Moorbäder in Verbindung mit physikalischer und diätetischer Behandlung gebessert. Nervenstörungen infolge chronischer Malaria werden durch Moorbäder, Stahlquellen und nachfolgenden Höhenaufenthalt der Genesung zugeführt. Bei Schlaganfällen soll man erst die Residuen behandeln. Thermal-Solbäder und Kohlensäurebäder (letztere mit großer Vorsicht) sind anzuwenden. Die Trinkkur wird sich nach dem Grundleiden richten. Für die Behandlung des Tabes kommen Moorbäder, bei Anästhesien und trophischen Störungen Kohlensäurebäder in Betracht. Bei Schmerzen sind lokale Moorumschläge indiziert. Ruhe vor und nach dem Bad ist geboten. Die Behandlung der Ischias muß sich ebenfalls nach dem Grundleiden richten. Bei Zucker und Gicht ist der entsprechende Kurort zu wählen, besteht kein Grundleiden, so kommen Schwefel-, Schlamm- und Moorbäder in Betracht. Bei Neurasthenie sind Höhenklima, Seebäder mit starkem Wellenschlag anzuwenden.

Schwereren Fällen ist oft der Aufenthalt an der See ohne Gebrauch der Bäder dienlich. Die Bäder der Nord- und Ostsee und des Schwarzen Meeres sollen erregbare Patienten meiden. Hingegen sind Mittelmeerbäder und solche an der Adria zu empfehlen. Bei Migräne ist klimatische Behandlung angezeigt und der Aufenthalt an der See nicht anzuraten.

Riehl (Wien) sprach „Über die Beziehungen der Balneotherapie und Dermatologie in der Behandlung der Hautkrankheiten und Syphilis".

Die Beziehungen zwischen Balneotherapie und Dermatologie sind vielfältig und, wie es scheint, nicht in vollem Maße gewürdigt. Der Einfluß, welchen Trink- und Badekuren, klimatische Verhältnisse in ihren zahllosen Variationen und Kombinationen von Heilfaktoren auf physiologische und pathologische Vorgänge des Gesamtorganismus oder einzelner Organe auszuüben vermögen, ist selbstverständlich auch für jene Erkrankungen der Haut von Vorteil, welche wir als „symptomatische" zu bezeichnen pflegen. Es ist dies eine große Gruppe von Hautkrankheiten, deren Ursache in Alterationen des Stoffwechsels oder in Organerkrankungen begründet ist. Die günstige Beeinflussung einer chronischen Dyspepsie, einer Atonie des Darms usw. durch eine Trinkkur, zum Beispiel Karlsbad, kann auch chronische Urticaria, die durch heftiges Jucken die Patienten aufs äußerste zu quälen pflegt und externen Mitteln gegenüber sich refraktär verhält, zum Schwinden bringen. In diese Gruppe wären eine Reihe von Hautkrankheiten zu zählen, wie sie zum Beispiel durch Diabetes mellitus, Rheumatismus und anderes hervorgerufen werden. Doch umfangreicher erweist sich die Gruppe von Hautkrankheiten, bei welchen eine innere Erkrankung die Disposition zu schaffen pflegt. Im weiteren Verlaufe seiner Rede besprach der Vortragende die Wirkung der Bäder, von

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Medizinische Blätter.

Halbmonatsschrift für die gesamte Heilkunde.

REDIGIERT VON **Dr. C. HEITLER.**

XXXV. JAHRGANG. oo WIEN 1913.

Sach-Register.

Originalartikel, Berichte aus Kliniken und Spitälern, Feuilletons, Nekrologe usw.

Nr.

Alkoholgenuß, Der, bei Kindern und der heranwachsenden Jugend, seine Gefahren für die Gesundheit. Von Prof. W. Weygandt (Hamburg) 13
Anthraxbehandlung, Schnelle unblutige, mittels Wasserdämpfe. Von Dr. S. Gucciardello 21
Bantische Krankheit, Die. Von Dr. T. Lugatti (Rom) . . . 16
Behandlung der Weichteile bei den Frakturen des Unterschenkels. Von Dr. Saissi 1, 2
Bemerkungen zur Benzoldarreichung bei Blutkrankheiten. Von Dr. Fr. Tedesko 7
Benzoldarreichung bei Blutkrankheiten. Von Dr. Fr. Tedesko 7
Bronchialasthma, einige Gesichtspunkte bei der Behandlung. Von Dr. A. Latham (London) 14
Der Alkoholgenuß bei Kindern und der heranwachsenden Jugend und seine Gefahren für die Gesundheit. Von Prof. Dr. W. Weygandt (Hamburg) 13
Die Bantische Krankheit. Von Dr. T. Lugatti (Rom) . . . 16
Die gebräuchlichsten Apparate zur Bestimmung der Radioaktivität von Heilquellen mit Demonstrationen. Von Dr. Lachmann 4
Die nervösen Symptome für Erkrankung der Prostata und ihre Beziehung zur Behandlung. Von Prof. Dr. F. Dercum 11
Die physikalische Therapie bei Herzneurosen und Herzkrankheiten, insbesonders in schlesischen Badeorten. Von Dr. Marcuse (Kudowa) 18
Die sogenannten essentiellen Dysmenorrhöen und deren Behandlung. Von Dr. Dalché (Paris) 23, 24
Die therepeutische Wertung der Inhalationen. Von Dr. Maschinsky (Salzbrunn) 15
Dysmenorrhöen, essentielle Behandlung derselben. Von Dr. Dalché (Paris) 23, 24
Eine Behandlungsmethode für Erysipel. Von Dr. J. S. Arnold 20
Einige Gesichtspunkte bei der Behandlung des Bronchialasthma. Von Dr. A. Latham (London) 14
Einiges über Konjunktivitis. Von Doz. Dr. H. Ulbrich . . 8
Erysipel, Eine neue Behandlungsmethode der. Von Dr. J. S. Arnold 20

Nr

Frakturen des Unterschenkels, Behandlung der Weichteile bei den. Von Dr. Saissi 1, 2
Herzneurose und Herzkrankheiten, Die physikalische Therapie bei. Von Dr. Markuse (Kudowa) 18
Inhalationen, Wertung der, Die therapeutische. Von Dr. Maschinsky (Salzbrunn) 15
Ist die Wirkung der Kohlensäure im Bade eine physikalische (thermische) oder chemische? Von San. Rat Dr. Jakob 3
Katarrhe der oberen Luftwege und ihre Behandlung im Bade. Von Dr. Kelbling (Salzbrunn) 17
Kinderpsychologie und Neuroseforschung. Von H. Adler . . 22
Klinische und therapeutische Studie über Pylorusstenose mit Muskelhypertrophie beim Säugling. Von Dr. Ribadeau und Dr. Boncompain 9, 10
Kohlensäure im Bade, Ist die Wirkung der, eine physikalische (thermische) oder chemische? Vor San. Rat Dr. Jakob 3
Konjunktivitis, Einiges über. Von Doz. Dr. H. Ulbrich 8
Ovarielle Dyspepsie. Von Dr. S. Webb (Bradford) 19
Pylorusstenose mit Muskelhypertrophie beim Säugling, Klinische und therapeutische Studie über. Von Dr. Ribadeau und Dr. Boncompain 9, 10
Radioaktivität, Die gebräuchlichsten Apparate zur Bestimmung der, von Heilquellen. Von Dr. Lachmann 4
Salvarsan, Über. Von P. Ehrlich 12
Scharlach, Über die Bedeutung des Rumpel-Leedschen Phänomens bei. Von Dr. D. Caffarena 12
Schnelle, unblutige Behandlung des Anthrax mittels Wasserdämpfe. Von Dr. S. Gucciardello 21
Teers, Zur Anwendung des, in der Kosmetik. Von Dr. J. Albert 8
Unterschenkelfrakturen, Behandlung der Weichteile bei den. Von Dr. Saissi 1, 2
Über die Bedeutung des Rumpel-Leedschen Phänomens bei Scharlach. Von Dr. D. Caffarena 12
Über die Behandlung der Aphasien. Von Dr. E. Froeschel (Wien) 22
Zur Anwendung des Teers in der Kosmetik. Von Dr. I. Albert 8

Referate aus verschiedenen medizinischen Zeitschriften und Berichten.

Nr.

Abderhaldensche Schwangerschaftsreaktion, Erfahrungen über. Von R. Ekler 12
Abwehrkräfte des Blutes, Über den Einfluß physikalischer Maßnahmen auf die natürlichen. Von A. Laquer 5
Abzesse, Warme, Beitrag zur Fermentionentherapie. Von J. Nosek 4
Abstinenzbehandlung, Resultate der, in der Irrenanstalt. Von H. Meng 1
„Aerztliche Hilfe". Von S. Brandeis 20
Aetiologie der chronischen Neurosen und ihr Verhältnis zur Syphilis. Von M. Benedikt 9
Altersgrenzen für Kaltwasserkuren. Von W. Winternitz 4
Aphatische Störungen bei Epileptikern. Von Z. Myslivíček 19

Nr.

Arthritische Erkrankungen im Klimakterium, deren Behandlung mit Radiumemanation. Von L. Freund 5
Asthma, Über. Von N. Goldschmidt 5
Asthma, Zur Theorie des. Von W. Siegel 5
Bakterienausscheidung, Über. Von N. Ranbitschek . . . 9
Bakterienflora der normalen Prostata. Von H. Unterberg 21
Biologie der Schulanfänger. Von A. Thiele 4
Biologie, Die, in ihrer Bedeutung für die Kultur der Gegenwart. Von R. Wettstein 2
Blinddarmentzündung, Über die Therapie des akuten. Von Zahradnicky 9
Blutbildung und Schilddrüse. Von G. Mansfeld 5

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nr.

Blutdruck der Leber, Vom, und optische Blutdruckmessung. Von J. Federn 22
Blutdrucksteigerungen, Über die diätetisch physikalische Beeinflussung pathologischer. Von V. Hecht 4
Blutgerinnung, Über Studien zur Lehre von der. Von E. Zak 3
Blutregeneration, Über. Von H. Eppinger und E. Charnas 9
Bromwirkung bei Epilepsie. Von H. Januschke 7
Charakter, Nervöser. Von Strasser 23
Cholerabekämpfung auf dem bulgarischen Kriegsschauplatz. Von R. Kraus 7
Choanenatresie, Ein Fall von kongenitaler, ihre Pathologie, Aetiologie und Therapie. Von J. Hanaušek . . . 4
Cholesterinnachweis im Blutserum. Von O. Weltmann . . 8
Chromodialversprengung der Harnsubstanz in den leukämischen Leukocyten und ihre Bedeutung. Von K. Hynek . . . 7
Colitis ulcerosa, Therapie der. Von O. Wegele 7
Degenerativer Irrsinn und Dementia praecox bei Kriminellen. Von Aschaffenburg 11
Deviation, Latente, der Augen und Vorbeizeigen des Kopfes bei Hemiplegie und Epilepsie. Von K. Barany 11
Diabetiker Diätschema. Von A. Pollatschek 5
Diphtherie, Beitrag zur Frage der aktiven Immunität des Menschen. Von S. Dziergowski 4
Diphtherie, neuere Gesichtspunkte betreffend die Serumbehandlung. Von F. Sanghofner 20
Duodenalinhalt, Klinische Untersuchungen über den. Von S. Bondi und H. Salomon 13
Duodenalinhalt, Über das Verhalten des, bei Ulcus ventriculi und Icterus catarrhalis 17
Duodenalulkus, Über ein Verfahren zur Diagnose spastisch ulceröser Strikturen am Magen und Duodenum. Von Dr. S. Jonas 1
Eiweißstoffwechsel, Störungen Krebskranker. Von P. Saxl 13
Elektrokardiographische Studien über Narkose. Von E. Nobel und A. Hecht 10
Enchondroma multiplex digiti medii manus dextrae. Von K. Fugner 19
Endoskopie des Abdomens und des Thorax. Von F. Tedesko 5
Enterocleanerspülung, Kinematographische Demonstration einer. Von O. v. Aufschnaiter 12
Entzündungshemmung, Über Von H. Januschke 12
Epilepsie in der Schule. Von D. Panyrek 10
Epilepsie und Schwangerschaft. Von V. Rubeska 18
Erkältungskrankheiten, Einfluß der Beschäftigung auf das Entstehen. Von J. Zamazal 9
Frühaufstehen der Wöchnerinnen, Über das. Von K. Marek 19
Geisteskrankkeit, Das Wesen der. Von Mießl v. Mayendorf 28
Gemüsekost im Säuglingsalter. Von L. Langstein 12
Geschlecht, Über Vererbung und Bestimmung des. Von E. Correns 5
Gesichtslagen, Zum klinischen Studium der. Von T. Partner 18
Geschwülste, Über nichtoperative Behandlung der. Von v. Czerny 4
Gicht, Thermische und mechanische Momente bei der. Von E. Weiß 4
Gonorrhoetherapie, Über Versuche und Erfolge mit Vakzine. Von J. Odstrčil 19
Guajakreaktion des Harns, Die hemmenden Substanzen. Von R. Wilheim 18
Haarausfall, Ursachen und Behandlung des. Von E. Kromayer 13
Haematurie bei Appendicitis. Von Dr. E. Stoerk 1
Harnuntersuchung, Kleine Beiträge zur Methodik. Von Adolf Jolles 13
Heilbestrebungen, Moderne. Von Prof. Dr. P. Ehrlich . . 2, 3, 4
Hühnertuberkulose, Über das Vorkommen beim Menschen. Von E. Löwenstein 13
Hydrocephalus, Ein Fall von akquiriertem. Von J. Thomayer 19
Hydrotherapie, Die Bedeutung der, in der Behandlung der Neurosen und Psychosen. Von E. Raimann 4
Hydrotherapie, Über die physiologischen Grundlagen der. Von A. Straßer 4
Irrigationsradioskopie des Kolons. Von G. Schwarz . . . 4
Kaltwasserkuren, Altersgrenzen bei. Von W. Winternitz 4
Keuchhusten, Über die Behandlung des. Von E. Lenzmann 7
Kleinhirn, Über Lokalisation im. Von Dr. R. Barany . . . 1
Körpertemperatur, Über die Bedeutung der, für das Herz. Von H. F. Wolf 4
Kohlenhydratstoffwechsel, Über. Von H. Elias 18
Kosmetik in der ärztlichen Sprechstunde. Von S. Grosz . . 21
Krankenpflegeschule des Wr. k. k. Krankenanstaltfonds . . . 20
Krankentransport, Der öffentliche. Von Eugen Hofmokl 23
Krebsfrage, Zur. Von V. Czerny 19
Krebsprophylaxe und Balneotherapie. Von R. Schmidt . . 5
Krebschirurgie, Über moderne. Von H. Kuttner 6
Kriegschirurgische Erfahrungen. Von A. Exner 5
Kriegschirurgische Erfahrungen. Von Al. Fraenkel 6
Kriegschirurgische Erfahrungen. Von O. v. Frisch 7
Kriegschirurgische Erfahrungen. Von Fr. Tintner 9

Nr.

Kriegschirurgische Erfahrungen. Von Dr. J. Steiner 9
Kriegschirurgische Erfahrungen. Von W. Denk 9
Leben und Beseelung. Von E. Becher 7
Leukämie, Über Benzolbehandlung eines Falles von. Von Dr. F. Tedesko 1
Leukämie, Über Therapie bei. Von W. Türk 7
Lues congenita, Über die Dungernsche Reaktion bei. Von S. Samelson 20
Lumbalpunktat, Symptomatologie und Verhalten des, bei Neurorezidiven nach Salvarsan. Von S. Assmann . . 7
Lungentuberkulose, Behandlung mit Jod. Von M. Weiß . . . 15
Lungentuberkulose, Behandlung mit dem künstlichen Pneumothorax zur Indikationsstellung. Von H. Schür und S. Plaschkes 14
Lupoid, Ein Fall von benignem miliarem. Von J. Bukowsky 7
Lymphatische Konstitution, Das Blutbild bei. Von K. Siess E. Stoerk 9
Lymphkreislauf, Über die Physiologie und Therapie des. Von H. Roeder 10
Magengeschwür, Diagnose des an der kleinen Kurvatur tiefsitzenden. Von M. Haudek 2
Mamma, Abweichende Gefäßversorgung der, bei diffuser Hypertrophie. Von S. Federn 12
Masern, Notwendigkeit der Bekämpfung durch die Schule. Von G. Poelchau 21
Medizinisch-psychologischer Unterricht, Notwendigkeit eines. Von Bleuler 21
Meiostigminreaktion, Über eine Methode. Von A. Luger und R. Köhler 4
Meningitis bei Kindern, Entstehungsursache der. Von H. Koch 3
Meningitis tbc., Entstehungsursache bei Kindern. Von H. Koch 3
Meningitis, Über gutartig verlaufene Fälle. Von H. Hutinel 10
Methylalkoholvergiftung, Über Begutachtung von Massenvergiftungen mit besonderer Berücksichtigung der. Von N. Straßmann 10
Milz, Zur Pathologie der. Von H. Eppinger 13
Mineralstoff und Mineralwassertherapie, Die wissenschaftlichen Grundlagen der. Von W. Wiechowsky 4
Morbus Basedowii und Struma, Eine neue Behandlungsmethode. Von K. Zeiler 5
Morbus Basedowii, Zur Therapie des. Von J. Liebermann 20
Nasenbeine, Über plastischen Ersatz. Von M. Coenen . . . 8
Nervensystem, Pathologische Veranlagung im. Von H. Obersteiner 11
Netzhautarteriosklerose, Ein Fall von progressiver, bei einem jungen Menschen. Von K. Hynek 7
Nervenerkrankung, Zur Pathologie, Diagnose und Therapie der postluetischen. Von R. Bauer 8
Oedem, Das, in seiner Bedeutung für die Klinik. Von M. Ziegler 4
Oedem, Die pathologische Morphologie und Physiologie des. Von L. Lubarsch 4
Ozaena. Beziehungen des Bact. Perez zur genuinen. Von G. Hofer 15
Pagetsche Knochenkrankheit, Über die. Von B. Vašek . . . 4
Papaverinwirkung auf den Magen, Untersuchungen über. Von G. Holzknecht und N. Sgalitzer 16
Papaverinwirkung, Ergebnisse experimenteller Studien über die. Von J. Pál 11
Peptolytisches Ferment in Esudaten und dessen diagnostische Bedeutung. Von Dr. L. Pollak und Dr. R. Lenk . . 1
Poliomyelitis, Übertragung durch Stallfliegen. Von Proot-Anderson 10
Poliomyelitis, Über Fehldiagnosen bei der. Von J. Zappert 13
Primiparen, Über alte. Von R. Marek 4
Pseudoleukämien. Über. Von Fr. Visušil 19
Psychoanalyse und Erziehung. Von N. Häberlin 22
Psychologie des Fetischismus. Von W. Steckel 22
Quecksilber, Neue Gesichtspunkte in der Verwendung des. Von F. Blumenthal 12
Radiosensibilität, Über Bestimmung der. Von L. Freund . . 13
Radiumbehandlung des Uteruskarzinoms. Von E. Wertheim 10
Radiumwirkung, Über, auf die durch Adrenalin anämisch gemachte Haut. Von L. Freund 2
Röntgen- und Radiumstrahlen, Über die chemische Wirkung derselben auf das Karzinom. Von E. Freund und S. Kaminer 4
Salvarsan (Neosalvarsan), Zur Parasitotropie und Toxizität des. Von K. Ullmann 2
Salvarsanintoxikation, Zur. Von K. Ullmann 16
Schilddrüsenerkrankungen, Untersuchungen über das Wesen der. Von B. Breitner 8
Schulärztliche Fragen. Von H. Grün 20
Schulärztefrage in Österreich. Von A. Schattenfroh . . 20
Septische Erkrankungen, Die Bedeutung der Alkalien in der Behandlung von. Von N. Vorschütz 9
Serotherapie, Die praktischen Erfolge in der Veterinärmedizin. Von H. Mießner 3

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Nr.

Serumtherapie, Über die neueren Forschungsergebnisse etc. Von Fr. Rolly . . . 3
Serumtherapie, Über die neueren Ergebnisse auf dem Gebiete der. Von P. Th. Müller . . . 3
Sexualsystem, Über die Beeinflußung des, durch nasale Eingriffe. Von N. Knoblauch . . . 9
Spirochaete pallida bei progressiver Paralyse. Von O. Marburg 13
Sterblichkeit, Über den Einfluß des Wetters auf die. Von B. Donek . . . 19
Sterilisation, Über die strafrechtliche Bedeutung der. Von E. H. Rosenfeld . . . 10
Syphilis als Staatsgefahr. Von E. Finger . . . 20

Tabetiker, Beobachtung über die Ehe der. Von J. Thomayer 19
Tagespollutionen, Über. Von M. Porosz . . . 5
Tangheißbäder, Über norwegische. Von J. Glax . . . 4
Toxämie und Eklampsie Neugeborener. Von N. Dawis . . . 10
Tuberkulinbehandlung, Eine neue Medikation (Sanocalcin). Von Paul Korb . . . 3

Nr.

Ulcus duodeni. Von H. Kuttner . . . 51
Variola und Flecktyphus. Von L. Arzt und W. Kerl . . . 13
Verdauungsvorgang. Über physikalische Unterstützung des. Von H. Friedenthal . . . 8
Verdrängung und Konversion. Von F. Frank . . . 21
Vorlagerung von Magenkarzinomen zwecks Röntgenbestrahlung. Von H. Finsterer . . . 6

Wanderniere, Physikalische Behandlung der. Von L. Feuller 4
Wassermannsche Reaktion, Über die Bedeutung der, bei Spätlues. Von J. Müller . . . 12
Wetterfühlen, Weitere Beiträge zum. Von M. Farkas . . . 5
Willens, Zur Theorie und Symptomatologie des. Von Klages 23
Wintersport und Winterkuren. Von S. Kath. Siebels . . . 6

Zuckerkrankheit und Hautkrankheiten, Beziehungen zwischen. Von N. Veiel . . . 22
Zwerchfellsübungen bei absoluter Thoraxstarre. Von L. Hofbauer . . . 16

Buchbesprechungen.

Nr.

Bachem Dr. C., Neue Arzneimittel, ihre Zusammensetzung, Wirkung und Anwendung . . . 13
Bandelar u. Roepke, Lehrbuch der spezifischen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose . . . 2
Boltenstein Dr. O. v., Über Pantopon . . . 21
Brauer Dr. L., Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung, Band I, Heft 2 . . . 12
Brauer Dr. L., Beiträge zur Klinik der Infektionskrankheiten und zur Immunitätsforschung, Band I, Heft 3 . . . 21
Bruhn C., Moderne Massage auf anatomisch-physiologischer Basis . . . 2

Capaun—Karlowa, Medizinische Spezialitäten . . . 10

Diepgen Dr. P., Geschichte der Medizin . . . 13
Dornblüth Dr. O, Diätetisches Kochbuch . . . 21

Goldberg Dr. B., Über Erkennung und Behandlung der Blasensteine . . . 8

Heisler Dr. N., Erfahrungen und Betrachtungen aus der Praxis . . . 21
Hoffmann Geza v., Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika . . . 21
Jaskowsky Dr. Fr., Philosophie des Vegetarismus . . . 7

Klotz Dr. Max., Die Bedeutung der Konstitution für die Säuglingsernährung . . . 6
Koelsch Dr. A., Würger im Pflanzenreich . . . 12

Nr.

Lubboch John, Der Nutzen des Lebens . . . 22
Lungwitz Dr. H., Nahrungsmittel für Zuckerkranke . . . 12
Lungwitz Hans, Nahrungsmitteltabellen für Zuckerkranke 4

Makenzie Dr. James, Krankheitszeichen und ihre Auslegung . . . 12
Mayrhofer Prof. D. B., Lehrbuch der Zahnkrankheiten . . 6
Medizinalindex und therapeutisches Vademecum . . . 23

Proksch J. K., Paracelsus als medizinischer Schriftsteller . 5
Port G. Hygiene des Mundes im gesunden und kranken Zustande . . . 24

Schall Dr. Hermann, Der menschliche Körper und seine Krankheiten . . . 4
Scheidemantel Dr., Die infektiösen Erkrankungen der Nieren und Harnwege mit Ausnahme der Tuberkulose . 21
Schilling Dr. F., Magenkrankheiten . . . 7
Schoenwerth Prof. Dr. Alfred, Chirurgisches Vademecum für den praktischen Arzt . . . 1
Schrötter L. v. Hygiene der Lunge im gesunden und kranken Zustande . . . 24
Sicherer O. v. Hygiene des Auges im gesunden und kranken Zustande . . . 24
Seifert Prof. W., Sammelreferat über Alypin . . . 21
Stolkind S., Die Klinik des Paratyphus . . . 2

Wilhelm Dr. W., Operationsrecht des Arztes und Einwilligung des Patienten in der Rechtspflege . . . 21
Wolf Cäcilie, Zwischen Leben und Tod . . . 21

Berichte aus Medizinischen Gesellschaften, Versammlungen, Kongresse etc.

Nr.

K. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 21, 23
XLII. Versammlung der deutschen Gesellschaft für Chirurgie 14, 15, 16, 17, 18
Allgemeine österr. Ärzteversammlung am 26. September 1913 20
Geschäftsausschuß der österreichischen Ärztekammer am 21. September 1913 . . . 20, 21
Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde 1, 3, 5, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18

Nr.

Deutscher Verein für Schulgesundheitspflege und Vereinigung der Schulärzte in Breslau . . . 21
LXXXIV. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
VII. Kongreß der Balneologen Österreichs . . . 4, 5
Internationaler Verein für medizinische Psychologie und Psychotherapie Jahressitzung 1913 21, . . . 22, 23
Verbandstag deutscher Bahnärzte in Leipzig 1913 . . . 20
XXII. Versammlung der deutschen Otologischen Gesellschaft 18, 19, 20
Die balneologische Woche in Karlsbad (29./9.—6./10. 1913 . . 24

Aus der Praxis.

Nr.

Arthigon-Ichthyol, Behandlung der Epididymitis . . . 23

Behandlung des Asthmas. Von W. Siegel . . . 19
Beitrag zur Wirkung des Adalin . . . 22

Cymarin, ein neues Herz- und Gefäßmittel. Von M. E. Schubert 19

Eine neue Medikation der Tuberculinbehandlung (Sanocalcin). Von Paul Korb . . . 3
Ervasin und Ervasin calcium . . . 1

Fibrolysin gegen Strikturen des Tränennasenkanals. Von Wolffberg . . . 21

Haematogen, Dr. Hommel . . . 21
Heufieber, vasomotorischer Katarrh, Coryza vasomotoria periodica. Von E. E. Götz . . . 21

Ichthyoltherapie bei Lungentuberkulose. Von W. Odell . . 6

Nr.

Jodipin . . . 23

Mitteilungen über die Verwendung des Fibrolysins bei Anthracosis pulmonum. Von F. B. Connihan . . . 21

Pinosol . . . 9
Placenta praevia, Über die Therapie der. Von J. Pruske . . 10
Pyrenol . . . 24

Ristin . . . 23
Romauxan . . . 10

Salophen, Die Salicyltherapie mit Hilfe des. Von O. Buccelli 2
Synthetisches Hydrastinin-Bayer, Ein Ersatz für Extr. Hydrast. can. fl. Von H. Walter . . . 20

Über Anwendung der Fermentintableten in der Gynäkologie. Von Dr. J. Hernfeld . . . 14

Zur Therapie der Gonorrhoe. Von Fritz Ehrl . . . 12

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Besprechungen allgemeinen Inhaltes.

	Nr.
Auerbach B., Diethelm von Buchenberg	21
Auerbach B., Barfüssele	21
Croly, Der neue Ahasverus	21
Freytags Wienerwaldatlas	16
Glaubrecht O., Die Heimatlosen	21
Gusek Bernd v., Deutschlands Ehre 1813	21
Hoelzke Hermann, Die deutsche Literatur von den Anfängen der Moderne bis zur Gegenwart	22
Kopelke Otto, Das große Jahr der Befreiung	21
Kohlhaas M., So im Dahingeh'n	7
Kosmos, Handweiser für Naturfreunde	1, 9
List Guido, Deutsch-Mythologische Landschaftsbilder	23
Meggendorfer Blätter	9, 11, 20, 21
Meyers Großes Konversationslexikon	8
Much Hans, Zwei Tage vor Damaskus	21
Nordströmm Ludwig, Die Bürger	3
Ossian—Nilsson, Der Barbarenwald	7
Scherer W. Fr., Meister Heinrich	22
Seilliere, Barbey d'Aurevilly	21
Strobel K. H., Eleagabal Kuperus	21
Verkehrsplan von Wien 1913	9
Villars A. de, Mal was andres	7
Waldstetter Rath, Das Haus „Zum großen Käfig"	21
Wahlenberg Anna, Aus der Tiefe rufe ich	2
Wunder der Natur	1, 5, 11, 15, 22, 23
Zeller J., Das Märchen vom König Raub	21

Autoren.

Abel H. 9
Adler H. 22
Albrecht P. 3
Albu 24
Allert J. 8
Alt F. 9
Arnold J. S. 20
Aron H. 12
Arzt L. 13
Aschaffenburg H. 11
Assmann S. 7
Aufschneiter O. v. 12

Bachrach R. 9, 12
Barany R. 1, 3, 5, 9, 11
Bauer K. 8, 15
Becher E. 7
Benedikt M. 6, 9, 12
Bergmeister R. 10
Bleuler A. 21
Blum V. 3, 5, 17
Boncompain N. 9, 10
Bondi S. 13
Bradford G. 19
Brandeis S. 20
Breitner B. 8, 7
Breuer R. 11
Bucelli G. 2
Bukofsky J. 7
Bullowsky E. 10
Bussenius N. 9

Caffarena J. 12
Charmatz E. 9
Chiari R. 8
Clairmont P. 14
Clemens H. 11
Coenen U. 8
Correns E. 5
Czerny v. 4, 19

Dalché 23, 24
Damask M. 1
Dawis N. 10
Decastello V. 5, 9, 14
Demmer J. 3, 4
Denk W. 9
Derkum F. 11
Deutsch F. 7
Deutsch Helene 13
Dewar N. 10
Dimmer Fr. 4
Donath I. 3
Drnek B. 19
Dzerzgowski S. 4

Early E. 23
Ehrlich K. 1
Ehrlich P. 2, 3, 4, 9
Ehrmann S. 1
Eiselsberg A. v. 13
Eiselsberg A. v. 1, 13
Ekler R. 12
Elies H. 3, 17, 18
Engelmann G. 13
Eppinger H. 3, 13
Erdheim S. 11
Exner A. 14, 22

Falta W. 1, 14, 23, 24
Farkas M. 5
Federn S. 13, 22
Feiler K. 5
Felber E. 8
Fellner L. 4
Feri K. 9
Finger E. 21
Finsterer H. 1, 3, 6, 13, 21
Fleckseder R. 7, 16
Foges A. 17
Fraenkel Al. 6
Frank F. 21
Fredenthal H. 8
Friedjung J. K. 14
Freund E. 15
Freund L. 2, 5, 9, 13
Frisch O. v. 7, 15, 23
Froeschels E. 10, 21, 22, 23
Fromovicz W. 1
Fronz 24
Fügner K. 19

Ganghofner F. 20
Gastpar U. 21
Glaessner K. 1, 13
Glax J. 3, 24
Goldscheider 24
Goldschmidt U. 5
Goldschmied R. 6
Groedel F. M. 8
Groedel Th. 8
Grün H. 20
Gucciardello S. 21

Haase H. 4
Hamburger F. 23
Haeberlin N. 22
Hanausek J. 4
Haudek M. 2, 12, 14
Hayek M. 6
Hecht A. 10. 14
Hecht V. 4
Helly K. v. 3
Hochweger K. 7, 10
Hofbauer L. 4, 16
Hofer G. 15
Hoffmann R. S. 9
Hollitschek H. 13
Hutinel H. 10
Hynek K. 7

Infeld M. 21
Jakob M. 3
Jaksch v. 24
Jamssche M. 7, 12
Jerusalem M. 16
Johannessohn 24
Jolles A. 13
Jonas S. 1
Jungmann A. 17

Kahler H. 13
Kaminer G. 4, 15
Kelbling M. 17
Kerl W. 13
Khautz A. v. 10, 11, 12
Kienböck R. 1
Klages 23
Klein S. 12
Koblank M. 9
Köhler K. 4
Koch H. 3
Königstein R. 2
Kofler K. 3
Kofler M. 11
Korb V. 3
Koschier H. 1
Knoepfelmacher W. 7
Kraus K. 7
Kroiss O. 23
Kromeyer E. 13
Kroph V. 13
Küttner N. 15
Kutscha K. v. 15
Kuttner H. 6

Lachmann N. 4
Langstein L. 12
Laquer A. 5
Latham A. 14
Lauterer H. 5
Lenk Robert 1
Lenzmann E. 7
Lewi E. 9
Lieben A. 15
Liebermann L 20
Lipschütz B. 13
Löwenstein E. 13
Löwit A. 11
Loewy R. 2
Lorenz H. 11
Lotheisen G. 14, 15
Lubarsch L. 4
Luger A. 4
Luzatti T. 16

Mack N. 9
Mansfeld G.
Marek R. 4, 19
Marburg O. 13
Markuse N. 18
Marschik W. 9, 11, 15
Maschinsky N. 15
Matko F. 1, 17
Mautner H. 7
Mayerhofer E. 10, 13
Meng H. 1
Meurer N. 9
Mießner H. 3
Moszkowicz W. 23
Müller A. v. 3, 9
Müller H. 13
Müller I. 12
Müller P. Th. 3
Mysliviček Z. 19

Neumann H. 14
Nobel E. 1, 3, 7, 10, 14
Nobl G. 11, 21
Nosek I. 4

Obersteiner H. 11
Odell W. 6
Odstrčil I. 19
Oser E. 23

Pachner F. 18
Pal J. 11
Paltauf A. 12
Panyrek D. 10
Paschkis R. 17
Patek R. 15
Paul G. 3
Pirquet Cl. v. 7, 14
Plaschkes S. 7, 14 15
Pleschner H. 3, 23
Poelchau G. 21
Pohlmann N. 10
Pollak Leo 1
Pollatschek A. 5
Pollitzer H. 9, 16
Porges O. 4
Porosz M. 5
Proot-Anderson 10
Pruska I. 10
Pupovac A. 22

Rach E. 7, 10, 14
Raimann E. 3, 4
Ranzi E. 14
Raubitschek U. 9
Redlich E.
Remeš M. 10
Ribadeau N. 9, 10
Riehl G. 24
Roeder H. 10
Rolly Fr. 3
Rosenfeld E. H. 10
Rossiwal E. 17
Roth F. 13
Rothmann N. 9
Rubaska V. 10, 18

Sachs O. 14
Saissi M. 1, 2
Salomon H. 13
Salzer H. 3
Samelson S. 20
Saynisch 23
Saxl V. 13
Schablin S. 9
Schattenfroh A. 20
Schauta 24
Schick B. 13
Schiff A. 14
Schiff E. 1
Schindler O. 15, 23
Schlemmer Fr. 7
Schlesinger H. 5, 9
Schloffer 24
Schmidt A. 24
Schmidt R. 5
Schnitzler I. 12, 17
Schubert M. E. 19
Schuller A. 11
Schütte E. 12
Schur H. 13, 14
Schwarz G. 2, 4
Schwarz R. 6
Schwarzwald Th. R. 17, 22
Siebelt U. 6
Siegel W. 5, 19
Siess K. 9
Silberknopf O. 3, 17
Skin L. 12
Smoluchowsky V. 11
Sperk B. 14
Spitzer E. 11
Spitzy H. 23
Staunig K. 8
Steckel W. 22
Steiner R. 8
Steiner I. 9
Stempell W. 11
Sternberg K. 3
Straßer A. 4
Straßer 23
Straßmann N. 10
Strauß A. 11
Strauß H. 24
Strisower R. 4, 11
Stoerk E. 1, 9
Svoboda N. 13, 17

Tandler J. 15
Tedesko F. 1, 5, 7, 8,
Teleky L. 3, 21
Tertsch R. 6
Thiele A. 4
Thomayer J. 19
Telmann K. 12
Tintner Fr. 9
Türk W. 7

Ulbrich H. 8
Ullmann K. 2, 3
Unterberg H. 21
Urbantschitsch E. 22

Vašek B. 4
Veiel N. 22
Vogel R. 1. 14
Volk R. 23
Vorschütz N. 9
Vystušil Fr. 19
Valter H. 20

Wagner S. A. 13
Wegele O. 7
Weiser K. 7
Weiss E. 4
Weiss M. 15
Weltmann O. 8
Wertheim E. 15
Wettstein R. 2
Weygand W. 13
Wichmann P. 12
Wiechowsky W. 4
Wieheim R. 18
Winiwarter J. v. 13
Winternitz W. 4
Wolf H. F. 4
Zack E. 3, 7

Zahradnicky 9
Zamazal J. 19
Zappert J. 13
Zarftl M. 7, 17
Zehner L. 1
Ziegler N. 4

Notizen, Eingesendet etc.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

der feststeht, daß durch die unverletzte Haut unter gewöhnlichen Verhältnissen aus dem Badewasser fast nichts zur Resorption gelangt. Dagegen erscheint die Anwendung prolongierter Bäder in einer anderen Wirkung des Wassers von großer praktischer Bedeutung; das ist durch Maceration. Die Frage des Einflusses der Temperatur der Bäder spielt für die Dermatologie im engeren Sinne keine bedeutende Rolle. Eine besondere Beachtung verdient die Wirkung des Sonnenlichtes bei Hauttuberkulose. Selbstverständlich ist bei der Wirkung der Bäder auch die Radium-Emanation in Betracht zu ziehen.

Strauß (Berlin): „Über Störungen des Chemismus und der Mitilität des Magens sowie gastrische Prozesse".

Versuch des Redners mit Karlsbader Wasser: Wärmezufuhr von innen und in geringem Grade von außen ist imstande krankhafte Erregungszustände der Magenschleimhaut zu besänftigen und die Funktionen derselben günstig zu beeinflussen. Kohlensäurereiche und kalkreiche Wässer scheinen die sekretorische Funktion des Magens im positiven, alkalireiche Wässer im negativen Sinne zu beeinflussen. Aus diesem Grunde sind die ersteren mehr bei Zuständen von Sekretionsherabsetzung und die letzteren bei Zuständen von Sekretionssteigerung, kochsalzreiche Wässer bei Sekretionsverminderung anzuwenden. Es ist dabei zu erwägen, daß nicht bloß die chemische, sondern auch die physikalische Konstitution der Mineralwässer in vielen Punkten differiert. Deshalb ist jedes Mineralwasser hinsichtlich seiner Wirkungen als Individuum für sich zu betrachten. Eine Kontraindikation für Trinkkuren bilden jene Fälle von Magenerkrankungen, bei denen es zu Insufficienzerscheinungen gekommen ist. Zur Erzielung eines sicheren Erfolges muß man während einer Trinkkur auch von anderen Behandlungsmethoden ausgiebig Gebrauch machen.

„Über das Radium als Heilmittel" sprach Falta (Wien):

Nach einem Überblick über die physikalischen und chemischen Eigenschaften der verschiedenen radioaktiven Elemente erörtert Vortragender die Applikationsweisen des Radiums. Er unterscheidet eine direkte äußere Bestrahlung, wie sie bei der Behandlung von außen zugänglicher Geschwülste und in der Dermatologie angewandt wird und warnt gleichzeitig vor einer allzu optimistischen Auffassung bezüglich des Effektes. In der inneren Medizin findet die direkte Bestrahlung ihre Anwendung bei Neuralgien, Lumbago etc. und auch die Wirkung des Emanationsbades ist zum Teil auf äußere Bestrahlung zurückzuführen. Eine viel breitere Anwendung hat in der inneren Medizin die Einverleibung gewisser radioaktiver Elemente, als eine Art innerer Bestrahlung gefunden. Man unterscheidet hierbei eine Reiz- und Hemmungsdosis. Letztere wird angewandt bei leukämischen und nicht leukämischen Lymphdrüsentumoren. Doch muß vor einer zu starken Dosierung dringend gewarnt werden und die Radiumtherapie durch die Röntgentherapie ergänzt werden, eventuell sind mittlere Dosen von Thorium X anzuwenden. Die Kur mit Radiumemanation haben der Balneologie eine neue wissenschaftliche Grundlage gegeben. Sie haben altbewährten Kurorten, wie Gastein, Teplitz, Landek neue Anziehung verschafft und aus Joachimstal einen Kurort von Weltruf gemacht. Trinkkuren, Badekuren und Inhalationskuren, die einander nicht gleichwertig sind, sondern individualisiert werden müssen, sind angezeigt zur Hebung des Allgemeinbefindens rekonvaleszenter und überarbeiteter Personen, ferner bei rheumatischen Prozessen und Neuralgie sowie bei der Gicht. Die Kontraindikationen begleitende Herzaffektionen, Neigung zu Blutungen (hochgradige Neurasthenie) sind zu berücksichtigen. Während bei manchen Kranken nur kleine Dosen angezeigt erscheinen, müssen in vielen Fällen große Dosen angewandt werden. Diese Erfahrungen sollte man endlich bei der Konstruktion von Emanatorien berücksichtigen und Emanatorien konstruieren, in denen hohe Dosen verabreicht werden können. Vortragender demonstriert ein von ihm konstruiertes Modell eines solchen Emanatoriums.

Was nun die Stellung der Kurorte zur Emanationstherapie anbelangt, so ist es einerseits richtig, daß in den Emanatorien der Großstädte den Kurorten Konkurrenz erwachsen ist; trotzdem werden aber die Kurorte die Anziehungskraft nicht verlieren, da auch für eine Radiumkur die Patienten der Hast des Berufslebens entzogen werden und in ein anderes Milieu versetzt werden müssen. Anderseits müssen auch in den Kurorten, die nicht über starke natürliche radioaktive Quellen verfügen, Emanatorien, die eine größere Breite der Dosierung gestatten, errichtet werden.

Erwähnt sei noch der interessante Vortrag von Kionka (Jena) über Quellenkunde.

Aus der Praxis.

Ein Beitrag zur medikamentösen Beeinflussung von Respirationserkrankungen.

(Aus dem Königin-Elisabeth-Hospital in Berlin-Oberschönweide; Chefarzt Geheimrat Dr. Görges.)
Von **Dr. F. Johannessohn.**
(Fortschritte der Medizin Nr. 47, 1913.)

Bei den ätiologisch und nach klinischem Verlauf verschiedenartigsten Erkrankungen der Respirationsorgane ist das Ziel des theurapeutischen Handelns: Sekret und Exkret, übermäßigen Schleim usw., die sich in den Bronchien angesammelt haben, zu entfernen und deren Neubildung zu unterdrücken. Notwendig ist hiezu, daß 1. die Zähigkeit des Sekrets verringert wird, 2. die erforderliche Muskelkraft zur Herausbeförderung als vis à tergo zur Verfügung bleibt und 3. die Bronchien nicht spastisch verengert werden. Von allen sogenannten Solventien und Expektorantien, die Verfasser bespricht, genügt keines der Gesamtheit dieser Bedingungen. Das gilt nicht nur für sämtliche einheitlichen Präparate, sondern auch für die kombinierten Mittel, wie z. B. Pulv. Doveri. Demgegenüber vermag Pyrenol, dessen eigenartige Kombinationswirkung aus seiner Zusammensetzung erklärt wird, nach Verfasser den genannten Medikationen wirklich zu genügen und Narkotika zu verdrängen. Die Expektoration wird wesentlich befördert. Schon am zweiten oder dritten Tage kann man diese Wirkung des Pyrenols beobachten. Der Schleim wird ganz leicht, ohne jede Krampfäußerung zum Auswurf gebracht und bringt den Patienten wesentliche Erleichterung. Dazu kommt, daß das Pyrenol „bei fieberhaften Respirationserkrankungen die Temperatur allmählich herabsetzt, ohne eine schwächende Schweißbildung herbeizuführen". Es wird als typisch für die in zahlreichen Fällen beobachtete Pyrenolwirkung über je einen Fall von Pneumonie, Bronchitis, Asthma und Lungentuberkulose eingehend berichtet. (3- bis 4mal täglich eine Tablette, à 0·5 g.) Verfasser hebt die außerordentliche Wichtigkeit der Pyrenolwirkung gerade bei Asthma und Pneumonie hervor, umsomehr, als die gleichzeitige Darreichung eines Narkotikums unnötig wird. Diese nicht zu unterschätzende Eigenart des Pyrenols erweist sich von ganz besonderer Bedeutung in der Kinderpraxis, zumal bei Pertussis die angeführten Fälle zeigen, daß man in der Tat bei der geeigneten Indikationsstellung in der Lage ist, durch Pyrenol bei den verschiedenen Erkrankungen des Respirationstraktus nennenswerte Erfolge zu erzielen. Damit scheint dann wirklich ein Mittel gefunden zu sein, das dank seiner Zusammensetzung den oben aufgestellten Forderungen, Verflüssigung des vorhandenen zähen Sekretes, Verhütung der Neubildung und Lösung des Bronchialspasmus, in jeder Beziehung gerecht wird.

Personalnachrichten.

Dr. med. Adolf Hommel †. Am 12. Dezember ist Herr Dr. med. Adolf Hommel, der auch in Zürich wohl bekannt war, in Wiesbaden gestorben. Er war der Erfinder des weltbekannten Haematogens. Das Unternehmen für die Herstellung und den Vertrieb desselben, das Niederlassungen in der Schweiz, Deutschland, Rußland und England hat, ist vor einigen Jahren in eine Aktiengesellschaft umgewandelt worden und wird daher in unveränderter Weise weitergeführt. e.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Bücherschau.

Der Redaktion eingesendete Werke.

Besprechung vorbehalten.

Hygiene der Lunge im gesunden und kranken Zustande. Von Prof. Dr. L. von Schrötter. Zweite verbesserte und erweiterte Auflage. Mit 1 farbigen, 3 schwarzen Tafeln und 14 Textbildern. Broschiert Mark 1.80, gebunden Mark 2.25.

Hygiene des Auges im gesunden und kranken Zustande. Von Prof. Dr. O. von Sicherer. Zweite verbesserte und erweiterte Auflage. Mit 3 farbigen Tafeln und 13 Textbildern. Broschiert Mark 1.80, gebunden Mark 2.25.

Hygiene der Zähne und des Mundes im gesunden und kranken Zustande. Von Prof. Dr. G. Port (Heidelberg. Zweite verbesserte und erweiterte Auflage. Mit 4 Tafeln und Textbildern. Broschiert Mark 1.40, gebunden Mark 1.80.

Von der altbekannten, im Verlage von Ernst Heinrich Moritz in Stuttgart erscheinenden „Bücherei der Gesundheitspflege" liegen wieder drei Bände in neuen Auflagen vor. Aus den Titeln geht hervor, daß sie drei ungemein wichtige Gebiete der Gesundheitspflege behandeln. Was die „Hygiene der Lunge" betrifft, so braucht hier nur an den tückischesten Feind der Menschheit, die Tuberkulose, erinnert zu werden; und eine richtige, den neuesten wissenschaftlichen Erfahrungen entsprechende Pflege des Auges, der Zähne und des Mundes ist für alle Kreise von größtem Interesse, wenn man bedenkt, daß Kurzsichtigkeit, Zahnfraß usw. immer mehr um sich greifen.

Die Bände der „Bücherei der Gesundheitspflege" sind Meisterstücke der Volksaufklärungskunst; ihre Verfasser sind berühmte Mediziner, und da die Preise der Bücher niedrig sind, so verdienen sie die weiteste Verbreitung. Ausführliche Prospekte über die in 24 Bänden vollständig vorliegende Sammlung von „Gesundheitsbüchern" sind kostenlos beim Verlag Ernst Heinrich Moritz in Stuttgart beziehungsweise in jeder Buchhandlung zu haben.

Die wissenschaftliche Organisation der Ausstellung für Gesundheitspflege Stuttgart 1914.

Die Ausstellung für Gesundheitspflege, die die Stadt Stuttgart im Jahre 1914 von Mai bis Oktober veranstaltet, behandelt die Gesundheitspflege in umfassender Weise. Aus Gründen der Zweckmäßigkeit hat sich eine Gliederung in eine volkstümliche, eine wissenschaftliche, eine literarische Abteilung und, räumlich davon getrennt, in eine Abteilung für angewandte Hygiene ergeben.

Die wissenschaftliche Abteilung, die in dem massiven Hauptgebäude der Ausstellung untergebracht wird, soll ein Bild von der Tätigkeit des Hygienikers und von den Leistungen der öffentlichen Gesundheitspflege entwerfen. Dieses Bild soll aber nicht nur dem eigentlichen Fachmann, sondern auch weiteren Kreisen, wie dem Volkswirtschaftler, dem Verwaltungsbeamten, dem Lehrer usw. verständlich gemacht werden. Die wissenschaftliche Abteilung ist in 11 Gruppen und verschiedene Untergruppen zerlegt, die im einzelnen durch Arbeitsausschüsse vorbereitet werden. Für diese Arbeitsausschüsse sind eine Reihe hervorragender Fachgelehrter, Universitätsprofessoren, Ärzte, Tierärzte, Verwaltungsbeamte und Techniker gewonnen worden. Sie setzen sich aus 195 Mitgliedern zusammen.

Den besten Überblick über den Umfang der wissenschaftlichen Abteilung und den Wert, den sie auf Grund der Vorbereitungen der Arbeitsausschüsse erhalten wird, erkennt man am besten an der Aufzählung der einzelnen Gruppen und der Vorsitzenden ihrer Arbeitsausschüsse. Sie mögen hier folgen:

I. Gruppe: **Bakteriologie, Pathologie und ansteckende Krankheiten.**

Dr. v. Rembold, Medizinaldirektor im Medizinalkollegium, Mitglied des Reichsgesundheitsrates, Stuttgart.

Sondergruppe: **Tuberkulose.**

Dr. v. Leube, Exzellenz, Professor, Geheimrat, Stuttgart.

II. Gruppe: **A. Arbeit, Leibesübungen, Alkoholismus.**

Dr. v. Grützner, Professor, Direktor des Physiologischen Instituts der Universität Tübingen.

B. Rassenhygiene, Statistik.

Dr. Losch, Professor, Oberfinanzrat am Statistischen Landesamt, Stuttgart.

Dr. Ziegler, Professor an der Technischen Hochschule, Stuttgart.

III. Gruppe: **Bau- und Wohnungswesen, Beseitigung der Abfallstoffe, Straßen.**

Sigloch, Regierungsbaumeister, technischer besoldeter Gemeinderat, Stuttgart.

IV. Gruppe: **A. Wasserversorgung.**

Groß, Baurat, staatlicher Techniker für das öffentliche Wasserversorgungswesen, Stuttgart.

B. Beleuchtung, Heizung und Lüftung.

Göhrum, diplomierter Ingenieur, Direktor des städtischen Gaswerkes, Stuttgart.

V. Gruppe: **Nahrungswesen, Fleisch- und Milchversorgung.**

Dr. Wolf, Professor, Direktor des Hygienischen Instituts der Universität Tübingen.

VI. Gruppe: **Körperpflege, Fürsorge für Kranke und Gebrechliche, Rettungswesen, Bestattungswesen.**

Dr. Veiel, Geheimer Hofrat, Direktor des städtischen Krankenhauses Cannstatt, Mitglied des Reichsgesundheitsrates, Stuttgart-Cannstatt.

Sondergruppe: **Badewesen.**

v. Vetter, Geheimer Hofrat, Vorsitzender des Aufsichtsrates der Stuttgarter Badegesellschaft, Stuttgart.

Sondergruppe: **Arzneimittel und Gifte.**

Koch, Hofrat, Vorstand der Dispensieranstalt am Katharinen-Hospital, Stuttgart.

VII. Gruppe: **A. Armee.**

Dr. Lasser, Professor, Generalarzt, Korpsarzt, Stuttgart.

B. Verkehr.

Dr. Schleicher, Medizinalrat, Oberbahnarzt, Stuttgart.

VIII. Gruppe: **Hygiene des Kindesalters und Schulhygiene.**

Dr. Gastpar, Professor, I. Stadtarzt, Stuttgart.

IX. Gruppe: **Berufs-, Gewerbe- und Fabrikshygiene.**

Dr. v. Scheurlen, Obermedizinalrat im Medizinalkollegium, Mitglied des Reichsgesundheitsrates, Stuttgart.

X. Gruppe: **Versicherungswesen, Wohlfahrtseinrichtungen.**

v. Falsch, Oberregierungsrat bei der Zentralstelle für Wohltätigkeit, Stuttgart.

XI. Gruppe: **Historisches.**

Dr. Gößler, Professor, Landeskonservator, Stuttgart.

Der Sekretär der wissenschaftlichen Abteilung ist Stabsarzt und Garnisonsarzt Dr. Bofinger.

Die Zusammensetzung der Ausschüsse, die unter der Leitung der genannten Vorsitzenden arbeiten, liefert die Gewähr dafür, daß in der wissenschaftlichen Abteilung nur einwandfreie Darstellungen geboten werden und daß die Ausstellung für Gesundheitspflege bei ihrer Mannigfaltigkeit in jeder Weise sowohl den Fachmann wie auch den Laien befriedigen kann.

Sano-Kakao

ein Getränk von köstlichem Geschmack, enthält alle jene Stoffe,*)
die zum Aufbau des Organismus notwendig sind.

22·06 % Eiweißstoffe
24·04 % Fett
13·13 % Kohlehydrate
37·97 % Stickstoffreie Extraktivstoffe
6·51 % Salze

Julius Meinl
Wien XVII., Postamt 107.

*) Verlangen Sie die Abhandlung des pharmakologischen Universitäts-Instituts (Prof. Nevinny) Innsbruck über Sano-Kakao.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Rhachitis, Skrophulose der Kinder.

Bei **Anämie, Chlorose, Tbc pulmon; Rekonvalescenz etc.** hat sich

Sanysyn

glänzend bewährt.
95% Milcheiweiß — 5% **Glyzerinphosphors. Natr.**
!! Bedeutend billiger als Sanatogen !!

Ferrysin

5% Eisen geb. an Glyzerinphosphors.
Dosierung löffelweise in Milch, Kakao und schleimiger Suppe.
Erhältlich in allen Apotheken. — Proben und Literatur:
E. ROTT & Co., G. m. b. H.
Friedrichstädter Apotheke in **Magdeburg.**

Sehr bekömmlich und leichtest verdaulich.

Das raffinierte Teerprodukt

PINOSOL

ohne Teergeruch und ohne Teerfarbe
eignet sich **als Ersatz der rohen Teerprodukte: Pix liquida, Bitumus Fagi, Oleum Rusci** usw.

für die Therapie der Hautleiden
wie kein anderes ähnliches Präparat.

Pinosolum pur. wird magistraliter verschrieben in verschiedenen Kombinationen (siehe Nr. 18 der Österr. Ärztezeitung v. J. 1912 und Nr. 3 v. J. 1913.)
Von fertigen Kompositionen empfehlen wir den Herren Ärzten zur Verordnung:

Flüssige Pinosolseife, 5%ig . . kl. Fl. K 1·—, große Fl. K 2·50
Feste Pinosolseife, 5%ig . . . . . 1 Stück „ —·80
Feste Pinosolseife, 10%ig . . . . . 1 Stück „ —·90
Pinosol-Boraxseife . . K —·80, **Pinosol-Schwefelseife** „ —·90
Pinosol-Schwefelmilch . K —·90, **Pinosol-Petrosulfolseife** „ 1·20
Pinosol-Petrosulfolschwefelseife . . . . . „ 1·20
Pinosol-Glyzerinseife . . . . . „ —·80

Zu desinfizierenden Hautabreibungen
bei Unreinheiten der Haut, am besten vor Vollbädern, in Verbindung mit **Pinosolseife** dient

Pinosol-Sandseife . . . . . K—·80
als Spezifikum gegen Seborrhöe, Haarschwund und als Kopfwaschmittel.
Pinosol-Haarseife . . . . . K 1·— und K 2·50

Bei Bezugnahme auf diese Anzeige stehen den Herren Ärzten Proben kostenfrei zur Verfügung.

Pinosolwerke Troppau,
Zweigunternehmung von G. Hell & Comp.

Fräulein aus gutem Hause, ersucht um Stelle bei Arzt als Empfangsfräulein. Gefl. Zuschriften erbeten an die Adm. d. Bl.

Serravallo's

China-Wein mit Eisen
(circiter gr. 0·05% Gesamtrohalkaloide der Chinarinde, circiter gr. 0·01% Eisenoxyd an pyrophosph. Säure gebunden).
Für Rekonvaleszenten u. Blutarme von ärztlichen Autoritäten bestens empfohlen. Wird seines vortrefflichen Geschmackes wegen besonders von Kindern und Frauen sehr gerne genommen.
Hygien. Ausstellung Wien 1906: Staatspreis und Ehrendiplom zur gold. Medaille.
Vielfach prämiiert — Über 8000 ärztliche Gutachten.
Auf Wunsch erhalten die Herren Ärzte Proben franko und unentgeltlich.
J. SERRAVALLO, k. u. k. Hoflieferant TRIEST-Barcola.

ICHTHYOL.

Der Erfolg des von uns hergestellten speziellen Schwefelpräparats hat viele sogenannte Ersatzmittel hervorgerufen, welche **nicht identisch mit unserem Präparat sind** und welche obendrein unter sich verschieden sind, wofür wir in jedem einzelnen Falle den Beweis antreten können. Da diese angeblichen Ersatzpräparate anscheinend unter Mißbrauch unserer Marken **„Ichthyol"** und **„Sulfo-ichthyolicum"** auch manchmal fälschlicherweise mit

Ichthyol
oder
Ammonium sulfo-ichthyolicum

gekennzeichnet werden, trotzdem unter dieser Kennzeichnung nur unser spezielles Erzeugnis verstanden wird, so bitten wir um gütige Mitteilung zwecks gerichtlicher Verfolgung, wenn irgendwo tatsächlich solche Unterschiebungen stattfinden.

Ichthyol-Gesellschaft
Cordes, Hermanni & Co.
Hamburg.

MATTONI'S MOORSALZ

aus dem heilkräftigen Moore der **Soos bei Franzensbad. Natürlicher Ersatz für Moorbäder im Hause.** Verwendung nach ärztlicher Verordnung. Man verlange stets
Mattoni's Moorsalz.

Das **Antigonorrhoicum**

Euergon

Naphta Benz., Kreos., Phen., Tann., Anthr., Sant., Cop., Sulf.
ist nach dem Urteil namhafter Ärzte das erste Präparat von prompter, zuverlässiger Wirkung.
Probe und Literatur durch:
Adalbert Hradetzky
Wien XVIII/1, Währinger Gürtel 57
Generalvertreter der Euergon-Gesellschaft, Hamburg 39.

Bei Annoncen-Aufnahme wende man sich an den medizinischen Zeitungsverlag M. Zitter, Wien XVIII., Martinsstraße 29.

PRÄVALIDIN
Kampfer-Wollfettsalbe mit Wasserstoffsuperoxyd zur perkutanen Einverleibung von Kampfer und Balsam peruvian.
Bestandteile: **Kampfer, Balsam peruvian.** und **Ol. Eucalypt.**
Jede Dosis enthält 0.4 g Kampfer.
Wegen der herzroborierenden, expektorierenden und Appetit anregenden Wirkung indiziert bei Lungentuberkulose, Emphysem, Bronchitis chronic., Influenza. Anämie, Skrofulose und Herzschwächezuständen.
Jede Tube enthält 5 Dosen. — Genaue Gebrauchsanweisung liegt jeder Tube bei.
Preis der Tube für Erwachsene **M 1.20**, für Kinder (halbe Dose) **M —.80.**
Literatur und Proben durch die
Woll-Wäscherei und -Kämmerei in Döhren bei Hannover. — Abt. Chem. Fabrik.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

PYRENOL*)

ist ein Medikament, das seinen ungewöhnlichen Erfolg in der Therapie nicht zum wenigsten dem Umstand verdankt, dass es bei gewissen, weiter unten näher angegebenen Krankheitszuständen für Arzt und Patienten sich oft als unersetzlich erweist. In einem Umfange, wie dies sonst bei Medikamenten selten anzutreffen ist, konnte bei Pyrenol die Beobachtung gemacht werden, dass bei Affektionen, gegen die eine Anzahl verschiedener Präparate empfohlen und im Gebrauch ist, die Patienten sich gegen alle anderen vorher eingenommenen Arzneimittel refraktär verhielten und erst **nach Verordnung von Pyrenol** rasche Linderung ihrer Beschwerden und Heilung fanden. Pyrenol ist das Präparat, das die jetzt modern gewordenen Bestrebungen, den therapeutischen Effekt durch die Kombination von Substanzen mit verschiedenen physiologischen Angriffspunkten zu erhöhen, mit inauguriert hat. — Von Erkrankungen, über die Tausende von Beobachtungen dieser Art vorliegen, seien in erster Linie genannt:

Asthma bronchiale, Emphysem
und chronische **Bronchitis,**
Pertussis in allen drei Stadien,
Pneumonie und **Influenza.**

Pyrenol hat eine Doppelwirkung:

als **Expektorans** lindert es den **Hustenreiz,** verflüssigt das Sekret und beschränkt die Neubildung von Sekretionsprodukten;

als **Antirheumatikum** und **Antifebrile** wirkt es ähnlich den bekannten Antineuralgicis.

Was Pyrenol aber vor allen hierhergehörigen Präparaten auszeichnet und ihm die besondere Wertschätzung der praktizierenden Ärzte eingetragen und dauernd erhalten hat, ist seine **herzstimulierende Eigenschaft,** die es ermöglicht, es **auch bei gestörter Herztätigkeit** in der erforderlichen Dosis ohne Gefahr eines Kollapses zu verabreichen. (Gerade diese Eigenschaft ist es insbesondere, welche die Notwendigkeit erklärt, nur das Original-Pyrenol Goedecke zu verordnen, um einer eventuellen Schädigung des Patienten durch Dispensation eines Ersatzpräparats zu begegnen.)

Im Laufe eines mehr als zehnjährigen Bestehens von Pyrenol haben sich folgende Krankheitszustände als besonders geeignet für seine Anwendung erwiesen:

Vor allem das **Asthma bronchiale** und die ihm verwandten Zustände des **Emphysems** und der chronischen **Bronchitis;** hier kann Pyrenol zu ausgezeichneter Einwirkung kommen: es erleichtert die Bronchien von Sekret und wirkt in seiner Eigenschaft als Antineuralgikum **gleichzeitig sedativ auf funktionelle Reizbarkeit** des Respirationstraktus.

Dosierung: 4—6mal 0,5 g, im Asthmaanfall stündlich 1,0 g bis 5,0 g pro Tag.

Die **sedative** und gleichzeitig **expektorierende** Wirkung erhält dem Pyrenol auch ständig seine dominierende Stellung als

Keuchhusten-Mittel.

Dosierung: 3—6mal tägl. 1—4 Teelöffel. (Ordination s. unten.)

Zu voller Entfaltung seiner expektorierenden, antirheumatischen und antifebrilen Wirkung kommt Pyrenol bei der

Pneumonie und Influenza

(5—6mal tägl. 0,5 g) (4mal tägl. 1,0 g).

Hier kann noch hervorgehoben werden, dass das Pyrenol ein mildes Antifebrile ist, welches die Temperatur mässig herabsetzt uud keine abundanten Schweisse auslöst; es kann deshalb bei diesen beiden Krankheiten während ihrer ganzen Dauer gegeben werden.

Viel erprobte Anwendungsgebiete, deren **Begründung** sich aus dem Vorhergehenden und **aus der chemischen Zusammensetzung** des Präparates von selbst ergibt, sind

Masern, Typhus abdom.,

(6mal tägl. 0,3 g) (6mal tägl. 0,5 g)

Scarlatina, Gelenkrheumatismus,

(3mal tägl. 0,4 g) (4mal tägl. 1,0—2,0 g)

chronischer Muskelrheumatismus, Gicht, Neuralgien, die Phthise mit katarrhalischen Zuständen und besonders im febrilen Stadium (2—5mal tägl. 0,5 g).

Die **herztonisierende** Eigenschaft des Pyrenols hat seinem Wirkungsbereich noch eine wichtige Indikation zugeführt: die

Herzneurosen,

soweit sie mit schmerzhaften Sensationen verbunden sind.

Weniger allgemein bekannt ist es, dass Pyrenol durch seine Salizylkomponente ein vortreffliches Cholagogum ist und sich deshalb bei **Cholelithasis** und **Cholicystitis** gut bewährt hat.

Zur gefl. Beachtung!

Es gibt bedauerlicherweise zahlreiche Nachahmungen von Pyrenol im Handel, die in der Zusammensetzung vom Original durchaus abweichen und wirkungslos bleiben oder direkt Schaden anstiften können. Um sich vor Dispensation von Nachahmungen zu schützen, wolle man auf dem Rezept stets den Zusatz „Original" vermerken; also z. B.:

1 Originalglas Pyrenol-Tabletten Goedecke (20 à 0,5 = 1 M.) ***oder Rp.*** *Pyrenol-Original Goedecke 8\|180,0 Sir. Rub. Idaei 20,0*

Rezeptformeln:

Rp. für Erwachsene: *Pyrenol-Original Goedecke 8-10,0; Liq. ammon. anis. 5,0 \ oder Sir. Rub. Id. 20,0; Succ. Liquir. 10,0 /; q. dest. ad. 200,0*

Vor dem Gebrauch zu schütteln.
S. 2—3 stündlich 1 Esslöffel.

oder Rp. für Kinder: *Pyrenol-Original Goedecke 2-3-4,0; Liq. ammon. anis. 3,0 \ oder Sir. Rub. Id. 20,0; Succ. Liquir. 0,0 /; Aq. dest. ad. 100,0*

Vor dem Gebrauch zu schütteln.
S. 2—3 stündlich ½—1 Kinderlöffel je nach dem Alter.

Dosierung in Pulvern für Erwachsene: 0,5-1,5 pro dosi, 2-3-6 pro die \ in kalten Vehikeln.
Dosierung in Pulvern für Kinder: 0,1-0,5 pro dosi, 0,5-1,5-2 pro die /

20 Tabletten à 0,5 g Pyrenol (Originalglas) = 1.— M. (3—4 mal täglich 1—2 Tabletten).

Ausführliche Literatur über Pyrenol und Proben stehen den Herren Ärzten zu Diensten.

GOEDECKE & Co., Chemische Fabrik, Leipzig und Berlin N4.

*) Pyrenol nach besonderem Fabrikations-(Schmelz-)Verfahren hergestelltes Produkt aus Siambenzoesäure und Thymol (2%) in gleichen Gewichtsteilen Natriumbenzoat und Natriumsalizylat.

Zitters Zeitungsverlag. — Verantwortl. Redakteur: Dr. C. **Heitler.** — Redaktion und Administration: XVIII/1, Martinsstraße 29.
Druck: Carl Schneid, G. m. b. H., VIII/2, Lerchenfelderstraße 146.

Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Generated on 2019-07-16 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google
Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

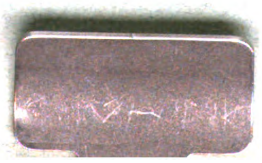
Generated on 2019-07-16 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google

Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

UNIVERSITY OF MICHIGAN
3 9015 08019 1797

Digitized by Google



Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

Generated on 2019-07-16 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google

Digitized by Google
Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN
Generated on 2019-07-16 23:30 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015080191797
Public Domain in the United States, Google-digitized / http://www.hathitrust.org/access_use#pd-us-google